

Instituto Politécnico de Portalegre  
Escola Superior de Saúde de Portalegre

1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

# SATISFAÇÃO NO TRABALHO E PERCEÇÕES SOBRE O CLIMA ORGANIZACIONAL DOS ENFERMEIROS DO CENTRO DE SAÚDE DE OLEIROS

Relatório de Estágio orientado pelo Mestre Raul Alberto Carrilho Cordeiro

Paula Maria Tavares Ribeiro Agostinho

Fevereiro

2012

Nem tudo o que enfrentamos pode ser mudado,  
Mas nada pode ser mudado enquanto não for enfrentado.

Baldwín

## AGRADECIMENTOS

O presente relatório de estágio, não seria possível sem a colaboração e apoio de algumas pessoas. Por isso, aqui saliento o nome de algumas pessoas que estiveram particularmente presentes ao longo deste percurso.

Os meus primeiros agradecimentos são dirigidos ao meu orientador, Professor Raul Alberto Cordeiro pelas orientações oportunas dadas ao longo deste trabalho de final de curso, assim como, pela sua permanente ajuda e disponibilidade.

Às colegas que, com a sua imprescindível colaboração, viabilizaram este trabalho, os meus agradecimentos.

Às minhas filhas, um pedido de desculpa, por durante este percurso, em vários momentos as ter privado da minha companhia.

Ao meu marido, que sempre me deu o voto de confiança incondicional, agradeço tuas preciosas palavras nos momentos de maior desânimo e compreensão nas minhas ausências.

A todos aqueles que, involuntariamente, não referi, a minha eterna gratidão.

## RESUMO

A satisfação profissional tem sido nas últimas décadas encarada como condição importante, se não mesmo essencial para lograr e melhorar o funcionamento de empresas e demais organizações.

Este relatório de estágio tem como objetivo conhecer as principais razões que condicionam a satisfação profissional dos enfermeiros que atuam nos Cuidados de Saúde Primários, nomeadamente no Centro de Saúde de Oleiros e pela necessidade em conhecer as relações existentes entre a satisfação no trabalho desses enfermeiros, o clima organizacional, o locus de controlo e algumas variáveis sócio-demográficas.

O estágio decorreu entre fevereiro e junho de 2011, baseou –se num estudo exploratório, recorrendo-se a observação direta e aplicação de um questionário constituído por quatro partes distintas: questionário sócio-demográfico e profissional; Escala sobre a Satisfação Geral no Trabalho; Escala de Locus de Controlo de Levenson e a Work Environment Scale.

A população – alvo é constituída por 9 enfermeiros que exercem funções no Centro de Saúde de Oleiros e salientando-se como principais conclusões que o conforto físico é o menos valorizado como importante para o clima organizacional, sendo o envolvimento e a coesão entre os colegas o mais valorizado. O relacionamento como dimensão do clima organizacional interfere no nível de satisfação geral no trabalho.

O estudo demonstrou que das expectativas avaliadas através de uma escala de locus de controlo, sendo que os indivíduos cujos acontecimentos determinantes são percebidos como escapando ao controlo individual e dependentes de fatores tais como a ação de outras pessoas ou instituições poderosas, tendem a ter menor satisfação.

**PALAVRAS-CHAVES:** Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros, Clima organizacional, Locus de controlo.

## ABSTRACT

In the last decades, professional satisfaction has been faced as an important, if not an essential condition, to achieve and improve the functioning of companies and organizations.

One of the aims of this study is to find the main features that influence and condition nurses' professional satisfaction, in particular those that work in Primary Health Centres, such as *Centro de Saúde de Oleiros*. Another of its aims is to discover the connection between professional satisfaction, the organizational atmosphere, Locus of Control and some demographic variables.

This training period took place between february and june 2011 and was based on an exploratory study that resorted to direct observation and the application of a questionnaire. This questionnaire had four distinct parts – a social demographic and professional questionnaire; a General Satisfaction in Work Scale; the Levenson Locus of Control Scale and a Work Environment Scale.

Nine nurses that work at *Centro de Saúde de Oleiros* are the target population. The main conclusions refer that physical comfort is the less valued feature, when considering the organizational atmosphere and most important is the involvement and the cohesion between colleagues. When considering the organizational atmosphere, the relationship between colleagues, clearly interferes with general satisfaction.

This study shows that individuals that consider that satisfaction depends on features which escape individual control or depend on the action of others or on powerful institutions, achieve less satisfaction.

**KEYWORDS:** Nurses' job satisfaction, organizational atmosphere, Locus of Control

## **Abreviaturas e símbolos**

ACES- Agrupamentos de Centro de Saúde

ARS- Administração Regional de Saúde

CPCJ- Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CS- Centro de Saúde

CSP- Cuidados de Saúde Primários

INE- Instituto Nacional de Estatística

OMS- Organização Mundial de Saúde

PROIP- Rendimento Social de Inserção e Programa de Intervenção Precoce

REPE- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

SAP- Serviço de Atendimento Permanente

SGT- Satisfação Geral no Trabalho

SINUS- Sistema Informático de Unidades de Saúde

SNS- Sistema Nacional de Saúde

UCC- Unidade de cuidados continuados

ULS- Unidade Local de Saúde USF

W.E.S. - Work Environment Scale

## Índice

	f
INTRODUÇÃO .....	10
PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	14
1- A REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS .....	15
2- O ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS .....	22
3- SATISFAÇÃO PROFISSIONAL .....	28
3.1- SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS .....	30
3.2-DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO NO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM .....	32
3.3- AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS .....	34
4- CLIMA ORGANIZACIONAL .....	36
4.1- AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL .....	39
5. LOCUS DE CONTROLO .....	42
5.1- AVALIAÇÃO DO LOCUS DE CONTROLO .....	45
PARTE II – ENQUADRAMENTO OPERACIONAL .....	47
1. CONTEXTUALIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO LOCAL DO ESTUDO .....	48
1.1- O CENTRO DE SAÚDE DE OLEIROS .....	52
1.2- ESTÁGIO .....	52
2- INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS .....	56
2.1- QUESTIONÁRIO .....	56
3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO .....	62
4- ESTRATÉGIAS DE MUDANÇAS .....	70
CONCLUSOES FINAIS .....	74
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	77
APÊNDICES	
<b>APÊNDICE I – Questionário</b> .....	79
ANEXOS	
ANEXO I – Autorização do Senhor Coordenador do Centro de saúde de Oleiros .....	96

## **Índice de quadros**

**Quadro 1** – Funcionamento da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros e Extensões de Saúde

**Quadro 2** – Distribuição dos itens pelos fatores IPC

**Quadro 3** – Descrição das subescalas e dimensões da W.E.S. e dos itens agregados



## INTRODUÇÃO

Os enfermeiros dos cuidados de saúde primários são trabalhadores que assumem papéis complexos no Serviço Nacional de Saúde (SNS). A sua atividade profissional reporta-se a um conjunto de atributos e qualidades muito próprias e necessárias para lidar com pessoas. Os seus percursos divergem, por um lado, no sentido do aprofundamento dos conhecimentos médicos e por outro, de um investimento crescente na gestão de situações de problema no quadro de equipas multiprofissionais.

Como refere d’Espiney (2008), durante muitos anos as práticas de enfermagem permaneceram como um conjunto de dúvidas: podia a enfermagem construir-se como uma profissão autónoma no quadro de instituições onde os constrangimentos organizacionais premiavam mais o cumprimento das normas do que a resolução efetiva de problemas da pessoa encarada globalmente? Porque assumiam os enfermeiros, com tanto zelo, a defesa de uma ordem institucional que lhes reconhecia tão pouco valor? Porque valorizavam tanto os símbolos da profissão como a farda, a touca, a escola de origem, o serviço em que trabalhavam, se o que faziam efetivamente ficava na sombra? Para quê todo aquele autoritarismo com os pares e subordinados? Como podiam os enfermeiros fazer valorizar nas instituições o que identificavam como problema se estas ignoravam o seu trabalho? Como impedir que um doente tivesse alta, por não se encontrar preparado, para se cuidar autonomamente se o médico o considerava em condições clínicas de abandonar o hospital? Que oferta de serviços fazia concretamente a enfermagem?

Instalou-se, a partir deste momento, um desconforto com a profissão que se traduzia na dificuldade generalizada em definir a enfermagem e de clarificar um sentido para a ação que não se circunscrevesse às funções prescritas pela instituição e ao cumprimento das prescrições médicas, uma vez que os discursos teóricos, para além de muito frágeis, não tinham qualquer crédito, nem entre os pares, nem entre os outros: profissionais e ou organizações.

Não posso ignorar os contributos do Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde que me ajudou a esclarecer dúvidas, pensar a enfermagem numa perspetiva mais alargada, tornando-se a minha área de investimento preferencial e me orientou para equacionar o problema que pretendo abordar neste estudo e que se prende com a satisfação no trabalho dos enfermeiros.

É na sequência deste percurso que surge este relatório de estágio como uma oportunidade de refletir sobre a enfermagem enquanto grupo profissional que se depara atualmente com transformações muito significativas na sociedade em geral e no campo da saúde em particular.

No mundo das organizações não existe qualquer dúvida, que um dos principais objetivos é fazer com que os trabalhadores se encontrem satisfeitos com as condições e o tipo de tarefas que desenvolvem. Não é em vão que a insatisfação no trabalho é estudada muitas vezes como variável preditiva do absentismo laboral, da agressividade no posto de trabalho ou no baixo rendimento do trabalhador.

A satisfação no trabalho é um conjunto de sentimentos e emoções favoráveis ou desfavoráveis por meio dos quais os funcionários veem o seu trabalho. Considerando-se que o trabalho é parte importante da vida de muitos funcionários, a satisfação no trabalho interfere na satisfação pessoal como um todo. (Newstrom, 2008)

Ferreira (2010), define satisfação no trabalho como um estado afetivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização. São múltiplos os fatores condicionantes da satisfação, entre eles encontram-se o ambiente interno das organizações (clima organizacional) e as próprias características pessoais do indivíduo, mais especificamente o locus de controlo.

Os recursos humanos de uma instituição são o motor que potenciam a qualidade e a eficiência dos seus serviços. Atendendo a que a satisfação profissional em enfermagem é um indicador da qualidade dos cuidados prestados aos utentes e da avaliação do desempenho das unidades de saúde, que se encontram em fase de remodelação em Portugal, motivou a autora do estudo a ter interesse pela temática da satisfação no trabalho dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários, já que é uma variável que constitui um aspeto relevante em contexto organizacional e pelo facto de estar direta e indiretamente associada à produtividade e à realização pessoal dos trabalhadores.

Uma organização está constantemente a recrutar e demitir colaboradores, alterando, assim, o seu clima e o grau de empenhamento dos indivíduos nas tarefas, bem como a sua satisfação. Dada a importância que estes conceitos têm na vida das organizações, nas atitudes e comportamentos dos indivíduos, o presente relatório terá, neste sentido, essencialmente como finalidade relatar, de forma sucinta, a experiência de aprendizagem vivenciada ao longo do estágio, de perceber a que nível interfere o clima organizacional na satisfação do trabalho dos profissionais de enfermagem e, ainda, se a satisfação no trabalho dos enfermeiros é influenciada pelo seu locus de controlo. E na possibilidade de compreender e poder modificar

alguns dos fatores que influenciam de forma negativa a satisfação, ajudar a melhorar a saúde física e psíquica dos profissionais e aumentar, de forma significativa, a motivação para o trabalho, influenciando diretamente a qualidade dos cuidados que se prestam aos doentes, objetivo principal da profissão.

Neste contexto, esse relatório de estágio tem como principais objetivos:

- Identificar os fatores organizacionais que influenciam o grau de satisfação no trabalho dos enfermeiros.

- Identificar as características pessoais (locus de controlo) que influenciam o grau de satisfação no trabalho dos enfermeiros.

- Identificar o grau de satisfação no trabalho dos enfermeiros.

- Relacionar o tipo de clima organizacional com as características pessoais dos enfermeiros.

- Analisar os resultados obtidos no contexto do tema em estudo.

É hoje reconhecido que a satisfação profissional é um importante indicador do clima organizacional. Na verdade, este aspeto tem o seu enquadramento legal no nosso país. Está previsto na Lei de Bases da Saúde que prevê a satisfação dos profissionais como um dos quatro critérios de avaliação periódica do Sistema Nacional de Saúde (SNS). (Ministério da Saúde, 1990)

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) devem ser o primeiro nível de contato dos indivíduos, famílias e comunidade com o SNS. A reforma dos CSP começou em 2005 e tem demonstrado que os profissionais se encontram aptos a desenvolver um trabalho com qualidade e com redução de desperdício, desde que lhes proporcionem motivação e condições de trabalho necessárias. (Pardal, 2009)

Segundo o mesmo autor, é fundamental apostar nos profissionais, de forma a responsabilizá-los pelo seu próprio desempenho, pressupondo um reforço da sua autonomia, tendo em vista o combate à ineficácia e ao desperdício no SNS.

O estudo vai incidir sobre a população total dos enfermeiros do Centro de Saúde de Oleiros, constituída pelos 9 enfermeiros que exercem funções neste mesmo Centro de Saúde.

Em termos metodológicos, a opção utilizada recaiu da observação direta do trabalho desenvolvido ao longo do estágio e da recolha de dados através da aplicação de um questionário como complemento de informação.

O referido questionário é constituído por quatro partes distintas: questionário sócio - demográfico e profissional; Escala sobre a Satisfação Geral no Trabalho (Dias, 1994); Escala

de *Locus* de Controlo de Levenson (Relvas *et al.*, 1989) e a Work Environment Scale. (Louro, 1995)

Do ponto de vista estrutural, o relatório de estágio está sistematizado em duas partes: a primeira, dedicada ao enquadramento teórico, com a apresentação das perspetivas teóricas relativas à satisfação no trabalho, ao clima organizacional e ao locus de controlo.

Na segunda parte à investigação empírica realizada com a descrição e justificação das opções metodológicas, os resultados do estudo, de acordo com os instrumentos utilizados, apresentação dos resultados e avaliação do estágio, tendo por base os objetivos propostos e por último as estratégias de mudança que nos pareceram pertinentes face aos resultados do estudo e conclusões finais.

## PARTE I – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

## 1. A REFORMA DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

De uma forma simples, os CSP acontecem todos os dias: quando as pessoas comuns aprendem ou fazem alguma coisa de benéfico à sua saúde e à dos que lhes estão próximos, sempre que comunicam com alguém habilitado a ouvi-los e apoiá-los sobre as suas dúvidas, medos, fantasias, angústias, preferência ou necessidades de saúde.

Em qualquer sistema de saúde a fundamentação dos CSP tem como elementos estruturantes: a acessibilidade, a globalidade, a coordenação, a responsabilização das entidades prestadoras de cuidados, a participação comunitária, a focalização na comunidade e a autorresponsabilização dos cidadãos. A centralidade no cidadão reconhece a importância do acesso fácil e atempado aos CSP e com o Estado a ter um papel determinante neste âmbito, garantindo, no imediato, um acesso ao maior número de cuidados providenciados pela equipa multidisciplinar dos CSP. Estes cuidados devem seguir linhas de orientação precisas ao longo da vida do indivíduo. (Biscaia *et al.*, 2008)

No contexto dos CSP, a prestação de cuidados deve ser planeada, atendendo aos problemas e necessidades da população, com os indivíduos a ser responsabilizados pela sua própria saúde. Os CSP representam um elemento fundamental num sistema de saúde, alvo de investimento por parte das políticas governamentais, prestadores, indivíduos e comunidades, visando sempre a contínua melhoria, universalidade e acessibilidade dos cuidados de saúde, para que estes se aproximem cada vez mais dos locais onde a população vive e trabalha. (OMS, 2008)

A importância dos CSP tem sido alvo de debates no seio da OMS, sendo consensual e cientificamente comprovado que os sistemas de saúde alicerçados nos CSP apresentam mais vantagens que aqueles que se baseiam nos cuidados hospitalares. Os CSP permitem a obtenção de melhores resultados quanto à saúde da população, maior equidade, mais acessibilidade, maior continuidade dos cuidados, menos custos, melhor relação custo-efetividade e maior satisfação dos cidadãos. (Biscaia *et al.*, 2008)

No entanto, e segundo Simões (2010), há uma tendência para a desvalorização dos CSP por parte dos doentes, levando a um aumento significativo da procura dos serviços de

urgência hospitalares com custos associados mais elevados. Esta tendência fragiliza o sistema pelo excesso da procura.

A reforma dos CSP surge da resposta insuficiente, dada pelos centros de saúde, às necessidades de cuidados aos cidadãos, principalmente no que concerne ao acesso a consultas médicas. Deste modo, foi necessário rever a organização dos CSP para otimizar os recursos existentes, de forma a proporcionar uma maior cobertura da população e melhorar a qualidade dos serviços prestados. Deste modo, a reforma dos CSP em Portugal assenta numa reconfiguração dos Centros de Saúde (CS), formando os agrupamentos dos CS (ACES).

Os ACES são uma estrutura de gestão com maior proximidade no terreno, sendo que a própria estrutura interna dos CS passa a ser constituída por unidades funcionais que se articulam entre si.

Na prática, as estruturas criadas ao nível dos CSP introduzem uma maior responsabilização direta dos profissionais e ferem a lógica das longas cadeias hierárquicas anteriormente existentes. Os profissionais de terreno que se auto-organizam em equipas de trabalho (USF), de acordo com as suas preferências relacionais, contratualizam diretamente com o Estado, os serviços que se propõem oferecerem à população, assumindo, à partida, o “pacote de serviços mínimos” definido a nível nacional. Os CS são, agora, definidos como componente dos ACES como um conjunto de unidades funcionais de prestação de cuidados de saúde primários, individualizado por localização e denominação determinada. (Ministério da Saúde, 2007)

O objetivo desta reforma é a criação de uma rede de prestação de CSP que se articule de forma permanente com os cuidados de saúde hospitalares e os cuidados de saúde continuados, na promoção da saúde, na prevenção da doença, no tratamento e na reabilitação, procurando assim assegurar a universalidade dos cuidados aos cidadãos bem como melhorar a qualidade dos cuidados prestados. De salientar que, segundo o relatório da OMS (2004), os sistemas de saúde constituídos por uma estrutura de cuidados primários, de base consistente, obtêm melhores resultados de saúde, maior equidade, utilização mais eficaz e eficiência dos serviços e, ainda, maior satisfação dos utilizadores, a um custo mais baixo.

Existe uma tendência internacional, cada vez mais crescente, no sentido de fortalecer os CSP, considerados os elementos chave para uma melhoria da equidade e da eficiência dos sistemas de saúde. Contudo, apesar de todo o esforço que se tem verificado na área da saúde, o SNS continua a enfrentar problemas de acessibilidade e equidade dos cuidados de saúde, bem como de crescimento das despesas.

Os enfermeiros encaram estas transformações com sentimentos ambivalentes, por um lado veem reduzir a sua cadeia hierárquica, tão longamente investida, o que representa um risco de perda de poder de influência mas, por outro lado, regozijam-se com as responsabilidades que lhes são atribuídas, no sentido de assegurar a continuidade dos cuidados, com a oportunidade de desenvolver finalmente o enfermeiro de família.

Ao nível dos centros de saúde, as mudanças incidiram sobre a reorganização do trabalho através da criação de equipas multidisciplinares (administrativo, médico, enfermeiro) que se ocupam da prestação de cuidados globais de saúde a famílias cujo ciclo de vida acompanham.

A organização do trabalho por módulos característicos dos centros de saúde de 2.<sup>a</sup> geração e os programas que versam sobre aspetos específicos, considerados como sendo de intervenção prioritária e que se revelam pertinentes ao nível do local, são assumidos por grupos de profissionais dos centros de saúde. Devem ser constituídos por uma unidade de cuidados personalizados, com pelo menos uma unidade de saúde familiar (USF) e uma unidade de cuidados continuados (UCC).

A transformação na missão dos hospitais contribuiu para que os centros de saúde assumissem responsabilidades acrescidas ao nível da prevenção secundária, sobretudo pela integração das antigas visitas domiciliárias nas unidades de cuidados continuados que foram criadas nos centros de saúde. Por prevenção secundária, entende-se o conjunto de ações que visam reconhecer e tratar, o mais cedo possível, qualquer alteração com o objetivo de diminuir a prevalência da doença. No entanto, esta aparente rotação do centro da ação no setor da saúde, dos hospitais (que tendem a tornar-se centros de intervenção na crise) para o seio das comunidades e famílias, tem sido feita, mais por via da transferência dos designados cuidados curativos do que por um efetivo investimento nos CSP, ao nível da prevenção e da promoção da saúde, que permanecem o lado menos visível do trabalho.

Os centros de saúde em toda a legislação como a porta de acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde e vocacionados para desempenhar funções de promoção da saúde, prevenção da doença e prestação de cuidados na doença direcionaram-se ao longo dos anos, sobretudo para esta última vertente.

Encarados como a unidade básica do sistema pretende-se que se agrupem, de modo a possibilitar a rentabilização dos recursos, sem perderem a perspetiva do local a que devem permanecer profundamente enraizados.

Apesar, da sua missão preconizar o enfoque na prevenção e na promoção, estes desenvolveram-se centrados na medicina curativa, organizados à semelhança do hospital por



especialidades médicas. Efetivamente, todos os profissionais que trabalham nos centros de saúde foram formados numa lógica de tratamento da doença.

A missão dos profissionais é contribuir para potenciar um capital de saúde, centrando-se não na doença mas no ciclo de vida dos indivíduos grupos e comunidades, tendo em vista a obtenção de ganhos efetivos em saúde. Os centros de saúde, agora encarados como espaços físicos onde operam as diferentes unidades funcionais, propõem-se assegurar o acompanhamento da pessoa no seu percurso de saúde ao longo da vida.

Como lembra Carapinheiro (2006), constata-se que a prevenção e o tratamento da doença constituem o cerne da atuação dos profissionais, sendo onde se consomem a quase totalidade dos recursos. Se bem que esta separação entre os níveis de intervenção seja mais discursiva do que real, pois toda a intervenção sobre a pessoa doente comporta simultaneamente todas as outras vertentes, a questão que se coloca é que continua a ser quase exclusivamente pela porta da doença e pontualmente da sua prevenção que se abordam os problemas. De facto, ao nível dos designados profissionais de saúde é a doença e a sua prevenção que constituem o grande objeto da sua intervenção. Esta é o único quadro de referência que suporta a formação dos profissionais.

De acordo com Pisco (2007), a reforma tem como principais objetivos melhorar a acessibilidade, aumentar a satisfação dos utilizadores dos cuidados de saúde; aumentar a satisfação dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados; melhorar a qualidade e continuidade dos cuidados prestados e melhorar a eficiência nos serviços.

Face às mudanças em curso, este relatório de estágio pretende ser um contributo para avaliar até que ponto um dos objetivos da reforma está ou não a ser conseguido: o aumento da satisfação dos profissionais envolvidos na prestação de cuidados, nomeadamente dos enfermeiros do centro de saúde de Oleiros.

O rápido progresso da comunicação, das tecnologias da informação, do conhecimento e da globalização económica exigem uma nova relação laboral, na qual a flexibilidade, o conhecimento e a inovação sejam elementos essenciais exigidas. A produtividade e a qualidade na saúde envolvem uma organização do trabalho não apenas racional nos seus métodos e na afetação dos recursos, mas que implicam também os profissionais.

A prestação de cuidados de saúde apresenta-se em rota de colisão com aquilo que são as necessidades dos doentes e a realidade económica. O aumento de custos, o aumento dos problemas de qualidade e o aumento crescente de cidadãos sem acesso aos cuidados de saúde necessários são inaceitáveis e insustentáveis. (Porter & Teisberg, 2006)

A nova arquitetura organizacional dos CS obedece a um duplo movimento (Sakellarides *et al.*, 2009):

- Por um lado, a constituição de pequenas equipas em unidades funcionais autónomas, prestadoras de cuidados de saúde à população, que proporcionarão maior proximidade ao cidadão e maior qualidade de serviço, através de um modelo de contratualização interna de serviços com o respetivo ACES e a ARS;

- Por outro lado, a agregação de recursos e estruturas de gestão, eliminando concorrências estruturais, obtendo economias de escala e viabilizando estratégias regionais ao nível dos CSP que vão ao encontro das necessidades e expectativas da população.

O que se pretende obter é uma maior orientação para os utentes, desburocratizando e flexibilizando a gestão, aumentando o trabalho em equipa, tentando implementar instrumentos de melhoria contínua da qualidade, e incentivando a contratualização de responsabilidades e de contrapartidas para os prestadores de cuidados. (Miguel, 2010)

Ocorre nos serviços de saúde uma nova distinção da prática de enfermagem face à atividade médica e aos demais profissionais: os profissionais de enfermagem baseiam-se num discurso centrado na desrotinização, pretendem uma nova diferenciação no campo dos saberes na saúde, que pode ser traduzida numa outra forma de ganhar poder e autonomia na regulação do mercado da prestação dos cuidados de saúde. Todavia, estes profissionais, embora sendo detentores de um saber e de uma prática singular, estatutariamente bem definida, ainda não alcançaram o adequado estatuto de reconhecimento identitário. (Rosa & Oliveira, 2004)

Salienta-se que os enfermeiros do estudo revelam inquietação com a afirmação pessoal e profissional, através da qualificação escolar, mas também apontam como pretensão a valorização de um ambiente de trabalho mais flexível, que lhes seja favorável a uma efetiva participação. Os enfermeiros privilegiam, assim, uma valorização contrária à formalização nos serviços de saúde, no que respeita às práticas do seu quotidiano.

Das várias posições presentes sobre a enfermagem é certo que esta desempenha hoje uma função social de fundamental importância na área da saúde, e que ao longo dos anos se veio fortalecendo e distinguindo como resultado de uma atividade com grandes benefícios para o ser humano. As grandes diferenças de pensamento sobre aquilo que é hoje a essência da prática profissional são o resultado das circunstâncias que têm acompanhado a sua evolução ao longo da história da humanidade.

A Carreira de Enfermagem e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) constituem hoje as referências fundamentais para o exercício da profissão de

enfermagem. O enfermeiro é um profissional habilitado com o respetivo curso, legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe confere competência científica, técnica e humana reconhecida para prestar cuidados de enfermagem gerais a indivíduos, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.

A carreira de enfermagem é uma carreira mista, com progressões horizontais e verticais, podendo exercer a sua atividade profissional em três grandes áreas nas categorias existentes na Função Pública: na área da prestação de cuidados, dentro das categorias de enfermeiro, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista; na área da gestão, dentro das categorias de enfermeiro chefe e enfermeiro supervisor e no cargo de enfermeiro diretor; na área de assessoria técnica, no cargo de assessor de enfermagem.

Segundo o REPE, as atividades de enfermagem são classificadas em autónomas ou interdependentes. As primeiras são as ações realizadas pelos enfermeiros sob a sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade. As interdependentes são as realizadas por estes, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objetivo comum, decorrente de planos de ação previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.

É reconhecido aos enfermeiros o direito de exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações, a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem, sendo esse direito correlativo ao cumprimento do dever de exercer a profissão, com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem. (Ordem dos Enfermeiros [OE], 1998)

Os enfermeiros sentem a necessidade de aperfeiçoar as suas condições de trabalho na organização onde estão, sobretudo no que diz respeito à formação contínua, às relações humanas, às condições técnicas, ao horário de trabalho e à remuneração. Realça que não existe em Portugal um modo uniforme de alcançar a prática profissional em enfermagem.

A reforma dos CSP, atualmente em pleno desenvolvimento, num processo irreversível e com consequências certas, no bom ou no mau sentido, é tema incontornável e atual, no panorama da saúde em Portugal, em que vivemos e em que viveremos nos próximos tempos. Confesso as minhas reticências ao processo, devidas essencialmente às mudanças

importantes, num movimento vultoso que terá implicações determinantes na saúde dos portugueses.

## **2. O ENFERMEIRO NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS**

O percurso feito pelos enfermeiros no contexto dos CSP, infelizmente muito pouco estudado e socialmente muito pouco valorizado, marcou o modo como estes foram, nos últimos anos, reequacionando o seu espaço de intervenção por via da reconceptualização da noção de saúde, de enfermagem e das reformas que têm vindo a ser introduzidas a este nível.

A velocidade das transformações na saúde tem permitido a coexistência de profissionais que vivenciaram os sucessivos processos de mudança e que atualmente se confrontam com novas reestruturações que obrigam a fazer ruturas com práticas instituídas e com quadros simbólicos de referência pondo em causa as velhas identidades profissionais.

Os enfermeiros dos CSP são trabalhadores, que assumem papéis complexos no SNS. A sua atividade profissional reporta-se a um conjunto de atributos e qualidades muito próprias e necessárias para lidar com pessoas.

Nenhum serviço de saúde pode funcionar sem a presença destes profissionais que desempenham um papel muito importante na prestação de cuidados de saúde, sendo por isso das profissões que mais importância tem adquirido no panorama nacional.

Os CSP continuam a não merecer habitualmente grande adesão por parte dos recém-formados que continuam a privilegiar as instituições hospitalares como os espaços onde, por excelência, se aprende a ser enfermeiro.

Uma ideia corrente entre os enfermeiros é que um bom desempenho em CSP só é possível após um período mais ou menos longo de experiências prévias de trabalho em unidades hospitalares. A crença de que o domínio dos cuidados à pessoa doente e dependente em contexto hospitalar proporciona a aquisição da essência do conhecimento em enfermagem, transferível para qualquer contexto, permanece. O domínio deste conhecimento, encarado como o cerne da enfermagem, influencia os currículos da formação inicial e influencia muitos percursos profissionais. A falta de clareza do trabalho dos enfermeiros nos centros de saúde cujo papel mais ambíguo, mais distante da prestação direta de cuidados à pessoa e inicialmente mais dependente do médico, não atrai os jovens enfermeiros.

Esta é, de certo modo, uma ideia generalizada entre os enfermeiros que trabalham nos hospitais que é semelhante à dos médicos sobre os seus colegas que trabalham na

comunidade. O trabalho nos centros de saúde não é reconhecido na sua virtualidade preventiva nem de promoção da saúde, e a capacidade de resposta do generalista que resolve problemas do quotidiano e que encaminha para os especialistas as situações de doença instalada, é socialmente desvalorizado, e reforçado pelos pares que trabalham nos hospitais.

Relativamente aos enfermeiros do estudo que optaram por esta área, fizeram-no por influência de modelos próximos, considerados muito positivos, como a presença na família de enfermeiros que trabalhavam na comunidade onde nasceu e constituí como um modelo ideal a alcançar, ou pela oportunidade de ao longo da sua formação inicial estagiar, num centro de saúde piloto, o que reforçou a imagem de enfermeiro que trazia da sua infância. Estas experiências prévias favoreceram a construção de um sentido claro sobre o que deveria ser a ação do enfermeiro em cuidados de saúde primários, fortalecendo as suas decisões. Esta antecipação de uma imagem sobre a prevenção da doença e a promoção da saúde com uma conotação positiva confirmaram as suas decisões de investir em cuidados de saúde primários.

Todos os restantes enfermeiros deste estudo optaram por iniciar a sua atividade em serviços hospitalares.

A opção por CSP parece resultar mais da busca de uma vida pessoal mais organizada do que uma forma de concretizar um projeto profissional atraente. A valorização e o gosto pelo trabalho, em CSP, não surgem ao longo do curso, mas posteriormente como resultado da experiência de trabalho fruto da reelaboração do modo de pensar a profissão.

A primeira razão, da maioria dos enfermeiros estudados, para trabalhar em CSP é associada aos aspetos pessoais e familiares, como a proximidade de casa, os horários mais compatíveis com a vida familiar, o acompanhamento dos filhos e, também, a ausência de vaga nos hospitais próximos da residência.

Outro fator que contribuiu para a opção por CSP foi a frequência de cursos de especialização que habitualmente decorrem em contexto hospitalar e de comunidade. Esta opção foi relatada por dois enfermeiros como sendo uma oportunidade de descobrir o interesse pelos CSP.

A decisão de trabalhar nos centros de saúde é fundamentada pela prioridade que atribuem à família e à necessidade de acompanhar o crescimento dos filhos. São os horários de trabalho sem turnos, e a proximidade geográfica ao local de trabalho que acaba por atrair enfermeiros aos centros de saúde. É o reforço dos laços familiares, quer os de origem, quer os que estão em construção, no âmbito da nova unidade familiar recém-constituída, que influenciam

decisivamente a opção. A proteção do núcleo afetivo próximo sobrepõe-se à filiação profissional sem que no entanto esta seja abandonada. (Singly, 2006)

No entanto, esta situação não se verifica com frequência e a adesão afetiva que desenvolvem ao trabalho no centro de saúde surge ligada à construção de uma experiência profissional, onde a ação em CSP ganhou significado como uma atividade importante no acompanhamento de pessoas ao longo do ciclo de vida.

A construção de um novo “Eu” profissional, que referem a maioria dos enfermeiros do centro de saúde de Oleiros, estar em permanente reconstrução, é apontado como muito gratificante, e surge também associado à percepção de que têm, neste contexto, uma atividade menos prescrita e mais autónoma. Pois consideram que hoje é no contexto dos centros de saúde que os enfermeiros têm mais espaço para desenvolver a sua autonomia, dado que encontram aqui possibilidades diversas para expandir o seu campo de atividade em torno da participação na prevenção e na promoção que constituem eixos estruturantes que lhes permitem através de um trabalho sobre, ou com o outro, recriar a sua atuação muito para além das prescrições.

Outros enfermeiros do estudo têm, no seu conjunto, um trajeto semelhante: um percurso mais ou menos longo de trabalho nos hospitais. Com um discurso construído sobre o que é e ou deve ser a enfermagem, partem para os CSP, transportando consigo um saber e experiência que permite dar respostas, desenvolvidos em contexto hospitalar, que são tradicionalmente associados ao cerne da enfermagem. A expectativa é de que vão reforçar uma vertente mais psicossocial da intervenção da enfermagem e desenvolver uma abordagem centrada na prevenção da doença e na promoção da saúde. Seria, então, expectável que, dentro desta lógica, fosse mais fácil aos enfermeiros oriundos dos hospitais, na sua maioria com passagem por unidades de cuidados intensivos e urgências, integrar-se nos centros de saúde, dominado que estava o “cerne” da profissão, transpô-lo para a comunidade deveria ser fácil.

No entanto, esta não foi a experiência exposta por nenhum dos enfermeiros. Todos consideram que a integração nos centros de saúde foi extraordinariamente difícil devido à falta de clareza quanto ao que se esperava de si. Os papéis e valores que atravessam os centros de saúde entram em conflito com a imagem de enfermeiro e com a experiência que trazem dos hospitais. Não se trata de uma simples mudança de serviço, que requer ajustamentos na socialização, e antes de mais uma outra forma de projetar a ação, de se relacionar com os outros profissionais e com os utentes, que obriga a pôr em causa o percurso realizado e à construção de outra forma de ser e estar na profissão.

Um dos enfermeiros do estudo demonstrou desespero no processo com que está a vivenciar a integração no centro de saúde. Todo o sofrimento associado à percepção de incapacidade de responder com a qualidade, que entende desejável, à diversidade de solicitações, de não compreender uma organização do trabalho em que o enfermeiro salta de um problema para outro completamente díspar, que tem pela frente um utente que reclama direitos e que não se sujeita docilmente às regras da instituição. E ainda, uma médica com quem não conseguiu esclarecer as respetivas fronteiras de atuação, provocam a crise de um Ego que sente ameaçada a sua integridade. Um imbricado conjunto de atividades, cuja sequência tem que gerir no quadro do previsto no centro de saúde provoca, a par da sensação de não dominar as respostas todas, nem de saber como as à de articular, um sentimento de insatisfação e de frustração. Os procedimentos técnicos são familiares e não colocam dificuldades, uma vez que são idênticos independentemente dos contextos. A dificuldade situa-se exatamente ao nível do acompanhamento das pessoas, o que parece inverosímil a quem já tem vários anos de experiência profissional e se sente na obrigação de ter competências nesse âmbito.

A gratificação nem sempre é diretamente associada à intervenção dos profissionais, pois os resultados só são visíveis ao fim de alguns anos. E os resultados a que se refere, raramente correspondem à conclusão de uma intervenção com sucesso. Eles são, sobretudo, o agradecimento e o reconhecimento da população que ao fim de algum tempo acaba por estabelecer uma relação de confiança com os enfermeiros os quais se tornam, muitas vezes, confidentes. E é desta relação de ajuda, que resulta a satisfação.

O distanciamento entre os enfermeiros do centro de saúde de Oleiros, que isoladamente realizam as suas atividades e que mantêm entre si relações cordiais aponta a inexistência de equipas. A articulação entre os enfermeiros discursivamente assumida, como desejável, tem uma tradução prática frustrante. O distanciamento que os enfermeiros mantêm entre si é particularmente visível no modo como se relacionam na pausa para refeições no bar. A separação entre as diversas categorias e os pequenos grupos que se associam dentro das mesmas categorias, contrasta com a mesa dos enfermeiros que habitualmente organizam o espaço, de modo a permanecerem juntas em grandes grupos. A afirmação da enfermagem parece passar aqui pelo reforço dos laços do grupo que procura distanciar-se dos outros diferentes de si.



Para Singly (2006), o modo como os grupos se organizam durante estas pausas reflete o tipo de relações que estabelecem entre si, que aqui, revelam como as solidariedades interprofissional se reforçam, e as distâncias face aos outros grupos se mantêm.

As reuniões de serviço, embora escassas no centro de saúde em estudo, permitem entre outros aspetos, resolver conflitos e pensar o trabalho, nomeadamente o que favorece a construção de sentidos coletivos para a ação, o que um dos enfermeiros mais recentes no centro de saúde sente como uma mais-valia de certo modo surpreendente face às suas experiências prévias noutros centros de saúde. Isto porque a partilha e o debate geram uma cumplicidade que reforça o entendimento e a coesão do grupo, que tende a aprofundar a sua integração numa cultura cuja construção se sente como participante ativo.

No centro de saúde de Oleiros, os enfermeiros organizam-se entre si, no sentido de aferir as ofertas de cuidados aos utentes, no âmbito das suas funções, tendo em conta a pessoa/utente, sendo aliás prática corrente entre todos. Apesar da inexistência de protocolos estabelecidos, estes planeiam, com uma certa margem de autonomia, o acompanhamento aos utentes da lista médica com quem trabalham. Há uma oferta de cuidados de enfermagem que é tida em conta no planeamento global das atividades e que é encarada por todos como um recurso com o qual podem contar.

A configuração do centro de saúde com salas de espera abertas, separadas apenas por mobiliário baixo, facilita a visualização de todos quando circulam no edifício e torna fácil a abordagem. Todas as atividades previsíveis são previamente marcadas de acordo com o utente.

A longa cadeia de comando que se caracterizava por uma ação de forte controlo sobre os enfermeiros tem vindo a sofrer alterações significativas, não só decorrentes das novas negociações sindicais, que preconizam uma redução substancial desta cadeia de comando. As regras e as normas a que os enfermeiros se mantiveram fiéis durante muitos anos começam a perder o seu carácter imperativo. Outras formas de governação dos trabalhadores da saúde estão em vias de ser produzidas.

A relação dos enfermeiros com as regras da instituição tem vindo a perder a rigidez normativa que a caracterizava, para o que contribuíram também as preocupações com a necessidade de personalizar os cuidados, oriundas, de acordo com Singly (2006), do que designa de segunda modernidade. A ideia de personalização afasta a imagem do profissional como ser abstrato que cumpre o papel prescrito, para convocar à ação sujeitos que se encontram, em torno da resolução de problemas.

A preocupação com a satisfação dos enfermeiros, com a procura do seu envolvimento nos diferentes projetos, bem como o assegurar a sua polivalência em caso de necessidade de substituição, contribuiu para reforçar um interconhecimento mútuo, abrindo espaço ao desenvolvimento de atividades inovadoras. Os projetos que surgiram no Centro de Saúde de Oleiros por iniciativa dos enfermeiros são disso um bom exemplo. Estes realizaram-se de forma autónoma e têm vindo a ganhar alguma relevância.

Os enfermeiros revelam inquietação com a afirmação pessoal e profissional através da qualificação escolar, mas também apontam como pretensão a valorização de um ambiente de trabalho mais flexível, que lhes seja favorável a uma efetiva participação. Os enfermeiros privilegiam, assim, uma valorização contrária à formalização nos serviços de saúde, no que respeita às práticas do seu quotidiano.

Das várias posições presentes sobre a enfermagem é certo que esta desempenha hoje uma função social de fundamental importância na área da saúde, e que ao longo dos anos se veio fortalecendo e distinguindo, como resultado de uma atividade com grandes benefícios para o ser humano. As grandes diferenças de pensamento sobre aquilo que é hoje a essência da prática profissional são o resultado das circunstâncias que têm acompanhado a sua evolução ao longo da história da humanidade.

### 3- SATISFAÇÃO PROFISSIONAL

O conceito de satisfação no trabalho foi entendido nos anos oitenta como uma atitude e tinha a capacidade de prognosticar diferentes comportamentos no trabalho tais como produtividade, desempenho, rotatividade e absentismo. No entanto, existia uma outra vertente de estudos que defendia que a satisfação no trabalho se baseia nos pressupostos humanistas e sociais, conseguindo a empresa, saber quanto se conseguem ou não promover e proteger a saúde e o bem-estar dos seus colaboradores. (Siqueira, 2008)

Ainda o mesmo autor, refere que, no século XXI, a satisfação no trabalho passa a ser caracterizada como um resultado (*output*) do ambiente organizacional sobre a saúde do trabalhador e é apontada como um dos três componentes psicossociais do conceito de bem-estar no trabalho, ao lado de envolvimento com o trabalho e comprometimento organizacional afetivo.

Convém ressaltar que, embora a satisfação no trabalho tenha sofrido alterações ao longo dos anos, sendo inicialmente entendida como um aspeto motivacional, depois como atitude e atualmente como um conceito que envolve afetividade, não sofreu ao longo dos anos grandes diferenças nas dimensões que a constituem. Sendo um conceito que integra várias dimensões, existem cinco que se mantêm ao longo dos tempos: satisfação com o trabalho, com os colegas de trabalho, com a chefia, com as promoções e com o próprio trabalho. (Silveira, 2009)

Contudo, serão estas as dimensões de satisfação no trabalho que serão o alvo do nosso estudo pois o trabalho humano observado revela a sua transformação num meio civilizado e de cultura. O trabalho representa um dos aspetos mais relevantes da vida e é inseparável da sua existência, não se circunscrevendo só à produção de bens e riquezas, mas também à maneira como se alcança a realização pessoal. A relação entre trabalho e bem-estar do trabalhador requer, por parte das organizações, a implementação de políticas que promovam uma cultura organizacional propícia à realização da missão e objetivos da organização com a garantia da qualidade de vida e da realização das pessoas.

O trabalho e a satisfação nem sempre andaram aliados. O interesse pela satisfação no trabalho não é recente, tanto a nível nacional como internacional.

Na antiguidade, o trabalho foi encarado numa conceção depreciativa e negativista, como uma atividade cuja liberdade foi perdida. O seu significado confundia-se com o sofrimento ou infortúnio. O termo “trabalho” tem origem na palavra latina “*Tripalium*” que etimologicamente evoca justamente o incómodo e a tortura. Desde a Idade Média até aos tempos modernos, todas as atividades agrupadas com a designação de trabalho eram indignas dos homens “bem-nascidos”. Dadas as transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo, deu-se uma valorização positiva ao trabalho, considerando-o, então, como um espaço de aplicação das capacidades humanas, de realização e de desenvolvimento pessoal, acentuando-se a procura de uma determinada qualidade de vida. (Loureiro, 2005)

Novas e crescentes exigências são colocadas diariamente ao indivíduo no seu local de trabalho. Desta forma, as atitudes face ao trabalho bem como as suas representações foram-se ajustando, passando, a par das motivações económicas e de sobrevivência, a dar lugar a outro tipo de motivações, mais relacionadas com a possibilidade de desenvolvimento individual através do mesmo. Os valores que orientam a vida das pessoas têm sofrido alterações, regulando a sua conduta e determinação de prioridades. A par disto, tem havido repercussões nas relações de trabalho, na saúde individual e coletiva dos trabalhadores de forma intensa.

A satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjetivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa. A satisfação está sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho e pode afetar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo no seu comportamento profissional e social. (Ferreira, 2010)

De acordo com Mullins (2004), a satisfação no trabalho consista numa dimensão ou em várias dimensões separadas e pode existir uma correlação positiva entre a satisfação e determinadas áreas do trabalho. Salienta aquele autor que o nível de satisfação no trabalho é afetado por muitas variáveis, relacionadas com fatores individuais, sociais, culturais, organizacionais e ambientais.

A variável satisfação constitui um aspeto relevante em contexto organizacional, dado que quanto mais satisfeitos estiverem os membros de uma organização, mais condições reúnem para atingirem níveis de desempenho mais elevados. (Ferreira, 2010)

Na atualidade, a satisfação no trabalho tornou-se num objetivo do estudo organizacional com grande crescimento, organizado ainda no enorme crescimento dos instrumentos de medida. Os métodos utilizados para medir a satisfação no trabalho podem ser diretos ou indiretos, sendo o método direto mais utilizado, através da aplicação de questionários. Este

tipo de instrumento dá a possibilidade de recolher informação ao nível das atitudes dos inquiridos em relação a múltiplas dimensões do trabalho, podendo estes responder, na maioria dos casos, através da escolha de várias alternativas apresentadas sob a forma de uma escala de cotação. (Alcobia, 2004)

Conforme Alcobia (2004), dos instrumentos que têm recebido maior atenção, destacam-se Job Diagnostic Survey – JDS (Hackman & Oldham, 1975); o Job in General Scale – JIG (Ironson et al., 1989); e o Minnesota Satisfaction Questionnaire – MSQ (Weiss, Dawis, England e Lofquist, 1967).

### 3.1- SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

De acordo, com referido anteriormente, a avaliação da satisfação dos profissionais deve ser um dos critérios da avaliação periódica do SNS.

A satisfação no trabalho será de entre as inúmeras variáveis atitudinais relacionadas com o trabalho, a de maior relevância na atualidade. É insólito que o tema da satisfação no trabalho tenha chegado tão tardiamente ao campo das organizações dos profissionais de saúde, já que foi reconhecido como importante indicador do clima organizacional, mais do que isso, um elemento determinante da avaliação da qualidade dos hospitais, a par com a satisfação dos utentes. (Teixeira, 2005)

Na fase de mudança que as organizações de saúde atravessam esta temática é tanto mais importante se for tido em consideração que, é sobretudo necessário atingir a satisfação no trabalho de forma integrada, de modo a que as expetativas geradas não sejam frustradas por necessidades não satisfeitas.

Como se verifica no estudo, a enfermagem é uma profissão de desgaste rápido. As condições em que a profissão se desenvolve atualmente são motivo de situações de stress, potenciadas por exemplo por uma população cada vez mais envelhecida com aumento dos processos crónicos, pela maior exigência dos utentes e por condições de emprego precário. O desfasamento existente entre a formação recebida durante o curso e a realidade laboral nas atuais estruturas organizacionais constitui um fator de risco para o aparecimento de situações de stress, frustração, desmotivação, ou seja o denominado “Síndrome de Burnout”.

Ferreira (2010), salientam que a satisfação profissional dos enfermeiros é condicionada por diversos fatores, nomeadamente: escassa autonomia dos profissionais; indefinição das tarefas; elevada pressão a que estão submetidos; sobrecarga de trabalho; falta de apoio do

supervisor; poucas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional; deficiente reconhecimento pessoal e profissional e a ausência da melhoria dos cuidados de saúde prestados.

Ainda o mesmo autor realça que, a enfermagem é considerada uma profissão de alto risco devido ao desgaste físico e emocional a que os enfermeiros estão sujeitos, provocando nestes profissionais alguma insatisfação, a qual poderá causar manifestações físicas e comportamentais, condicionando, assim, o seu bem-estar e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados. As situações que aparecem, com maior frequência, provocadas pela insatisfação são as doenças dos profissionais, provocando o desinteresse pela profissão, o absentismo, a passividade e a rotatividade.

Gonçalves (2008), no seu estudo sobre a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas, encontrou entre os diversos resultados, a inexistência de uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos, contudo parece existir um maior grau de satisfação profissional nos homens relativamente às mulheres. No que diz respeito à categoria profissional a autora não encontrou diferenças estatisticamente significativas.

No estudo, os enfermeiros em relação à satisfação no trabalho e a sua relação com as características individuais e da organização, parece existir uma forte relação entre a hierarquia profissional e a satisfação no trabalho, acontecendo o mesmo com a coesão entre os colegas, não encontraram relação entre a idade e a satisfação no trabalho. Completando que o baixo vencimento, a baixa responsabilização/participação e a ausência de informação de retorno, são fatores de não satisfação na população estudada. Este facto leva a que os níveis de não satisfação diminuam gradualmente à medida que se ascende na categoria profissional, por aumento da responsabilização, informação de retorno e do vencimento.

Em síntese, para definir o conceito de satisfação no trabalho, tendo em atenção os diversos autores estudados, deve-se especificar os processos psicológicos que constituem a experiência subjetiva da satisfação no trabalho, estando neste caso no domínio das atitudes, considerando as suas componentes cognitivas, afetivas e comportamental. E à identificação das características associadas ao trabalho que produzem essas experiências subjetivas de satisfação.

Pelos conceitos apresentados constata-se que a satisfação profissional é um fenómeno muito complexo. Trata-se de um constructo que visa dar resposta a um estado emocional ou a uma atitude face ao trabalho e às experiências em contexto de trabalho. A satisfação

profissional é apresentada pela generalidade dos especialistas como um sentimento e forma de estar perante a profissão.

### 3.2- DETERMINANTES DA SATISFAÇÃO NO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

Quando a atitude para com o trabalho é diversificada, importa conhecer os fatores que influenciam a satisfação profissional, bem como o porquê de indivíduos, nas mesmas condições, terem níveis de motivação e desempenho diferentes. Mediante a literatura consultada, apercebemo-nos que existe um quadro vasto, complexo e multifacetado em relação aos seus determinantes. Contudo, sabe-se que a maior ou menor força de cada um destes fatores advém da interligação entre eles e não tanto da atuação isolada dos mesmos.

Cada pessoa é um universo único de comportamentos, influenciados pela hereditariedade e pelo meio, e a nossa forma de atuar depende da nossa personalidade e das experiências de aprendizagem que vivenciamos.

Para Carvalho & Lopes (2006), o comportamento é determinado pela influência conjunta de ambos os fatores, os quais combinam numa relação de influência e mútua interação. O que torna o comportamento algo evolutivo, dinâmico e criativo, sendo a satisfação profissional uma resposta estreitamente individual e multifacetada. Esta surge quando se atinge, com o trabalho desenvolvido, o resultado esperado, ou seja, quando o trabalhador se sente realizado profissionalmente em relação às suas expectativas, necessidades e valores, mais concretamente quando o que recebe de retorno está em consonância com o que esperava obter, como por exemplo, remuneração adequada, segurança no emprego, ambiente harmonioso, reconhecimento profissional, valorização, apoio, além de oportunidade de trabalhar em equipa.

Os enfermeiros, como membros dessa organização em estudo, são capazes de articular conhecimentos, numa relação dinâmica, melhorando as práticas de saúde e de cuidado. Contudo, ao mesmo tempo em que há idealização do trabalho, existe também a frustração pelo seu não reconhecimento ou desvalorização.

O grau de satisfação e motivação de um indivíduo é algo que pode interferir no equilíbrio psicológico e na harmonia dentro do local de trabalho. Na sua prática profissional, o enfermeiro, através da sua atuação perseverante e cuidadosa, busca uma visão integral, dinâmica do processo saúde-doença-cuidado junto dos indivíduos, famílias e coletividade, com o enfoque interdisciplinar, considerando os diversos olhares e situações. Desta forma,

defronta-se com uma polivalência que exige alta interdependência. No entanto, não é acompanhada de uma autonomia e diferenciação de funções bem determinadas, o que conduz a conflitos e ambiguidade de papel, e consequentemente ao sentimento de desmotivação. (Tavares, 2008)

Hespanhol (2008), salienta que dentro das forças internas e externas ao trabalho, sobressaem atributos da esfera individual, a idade, o tempo de experiência profissional, a situação conjugal, o nível de formação educacional, a distância entre o local de trabalho e a residência, as necessidades familiares, os planos pessoais, os traços de personalidade, o comprometimento, a integração social, as expectativas quanto ao trabalho, o significado do trabalho, a responsabilidade pelos resultados do trabalho, os conhecimentos dos resultados do trabalho e atributos da esfera profissional, onde se incluem a autonomia, a interação, o status profissional, os requisitos e as características do trabalho, as normas organizacionais, a renumeração, os níveis de comunicação, a igualdade, o profissionalismo, o reconhecimento, as rotinas, o stress e o papel profissional desempenhado.

O trabalho de enfermagem em contexto do CSP e do estudo realizado é, na sua generalidade, desenvolvido em circunstâncias stressantes, coadjuvado com as exigências relativas à prática de horários. Salienta-se que a motivação intrínseca, o desenho das tarefas e de postos de trabalho e, ainda, a própria ação humana no trabalho relacionada com as tarefas, representam um importante motivador para o bem-estar psicológico dos trabalhadores.

Os enfermeiros tendem a apresentar altos níveis de ansiedade, visto tratar-se de uma profissão que contacta frequentemente com o sofrimento humano, atuando no cuidar de pessoas, comumente doentes, o modo como responde à doença, ao sofrimento e principalmente à morte, influência de forma marcante o seu desenvolvimento e desempenho profissional.

A falta de hierarquização e coordenação entre estruturas, a falta de comunicação, a não delimitação de funções e responsabilidades entre profissionais, a falta de descentralização de poderes, o excessivo peso burocrático, a falta de incentivos à produtividade, a desconfiança dos utentes e as más condições de trabalho são fatores que provocam descontentamento e insatisfação tanto por parte dos utentes como profissionais. A desmotivação, a rotina, a pressão assistencial e a falta de inovação são também condicionantes desse descontentamento. (Ferreira, 2010)

Em sintonia com o autor, verifica-se no estudo a falta de apoio dos supervisores, a falta de comunicação, poucas expectativas de carreira, desenvolvimento profissional e deficiente



reconhecimento, a participação na tomada de decisão, o controlo e reforços que são por si só originadores de desmotivação, insatisfação e qualidade do trabalho.

O chefe ou superior hierárquico é um ponto de referência para os elementos do grupo que lidera. A qualidade dos cuidados de saúde encontra-se diretamente relacionada e influenciada pela eficácia do enfermeiro chefe, enquanto gestor de primeira linha. Quando as chefias envolvem os seus elementos na solução de problemas, certamente que eles sentir-se-ão incluídos, valorizados e respeitados, ficando mais fácil lidar e dar suporte para que a equipa se envolva igualmente com os problemas que surgem.

O trabalho em equipa pode revelar-se extremamente positivo e gratificante caso exista cooperação e complementaridade entre os vários membros. É, pois, necessário que cada membro seja capaz de respeitar a posição do outro, debatendo as ideias e aquilo que elas veiculam e não as pessoas ressaltam que o trabalho em equipa visa beneficiar o utente ao contribuir para a eficácia na qualidade dos cuidados e visa proporcionar satisfação aos elementos da equipa de enfermagem. (Loureiro et al., 2007)

### 3.3- AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO PROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS

A satisfação profissional dos enfermeiros é uma área importante de investigação, na medida em que os níveis de satisfação destes profissionais podem ter impacto na força de trabalho global dos enfermeiros.

Santos *et al.* (2007), realizaram um estudo, tendo como principal objetivo conhecer a perceção que os utentes, profissionais de saúde e comunicação social (jornalistas) têm acerca do funcionamento dos CS em Portugal, aquando da reforma dos CSP. No âmbito da satisfação profissional nos CS, verificaram que, embora se considere que exista insatisfação nos profissionais de saúde, a situação modifica-se de local para local dependendo das condições disponibilizadas para o exercício profissional, e não do que é intrínseco e nuclear à profissão. Ao que se verifica no Centro de Saúde de Oleiros as condições de exercício profissional mais frequentemente referidas como relacionadas com a insatisfação profissional foram, nomeadamente: baixa autonomia; reduzida participação dos profissionais nas decisões de funcionamento do CS; existência de uma gestão considerada controladora; falta de verdadeiro trabalho em equipa; instabilidade das equipas ao longo do tempo; dimensão demasiado grande do CS; défice de tecnologia adequada. Relativamente às reclamações, estas são frequentemente consideradas ofensivas para os profissionais de saúde, sentindo-se isolados e

sem apoio por parte das hierarquias. Como consequências mais graves da insatisfação profissional são referidas a deterioração da relação entre colegas e restantes profissionais.

Só se justifica fazer a avaliação da satisfação profissional, se pretendermos obter consequências dessa mesma satisfação.

No nosso trabalho, vamos orientar as consequências para a vontade de mudança visto tratar-se de serviços onde não é fácil medir a produtividade e as expetativas.

A existência de serviços onde a apresentação e discussão de propostas de melhoria contínua e a introdução de conceitos inovadores estão excluídos pode tornar-se um local aborrecido onde apenas se produz por obrigação.

Existe a tendência dos enfermeiros do centro de saúde de Oleiros para não expressar as suas ideias, mesmo sabendo que elas podem ajudar a aumentar a satisfação profissional.

Quando a motivação é baixa, existe a tendência para a retirada, mudança de local de trabalho ou até de organização. Estas intenções são influenciadas por condições de trabalho atrativas, boas perspetivas profissionais, possibilidades de progressão na carreira, autorrealização profissional e ambiente favorável para as atividades científicas e para formação. (Zydzianaite, 2007)

Como consequências mais graves da insatisfação profissional dos enfermeiros do estudo são verificadas a deterioração da relação entre colegas e restantes profissionais de saúde, menor disponibilidade para o centro de saúde e maior vontade de abandonar a profissão.

Para um profissional de CSP, faltar ou não ao trabalho é uma decisão que representa uma série de custos e benefícios para o trabalhador, que dependem do grau de motivação e de satisfação do indivíduo em relação ao seu trabalho, da gravidade do estado de saúde, do clima organizacional da empresa, da pressão dos colegas ou do chefe, das regras da organização, da perda de antiguidade, da perda de remuneração incluindo muitas vezes o prémio de produção, de produtividade ou de assiduidade.

Assim otimizar as condições de trabalho dos enfermeiros e reduzir a ocorrência de absentismo poderá ter um impacto positivo na qualidade de vida no trabalho destes profissionais e na qualidade da assistência prestada.

No local do estudo não há espírito de equipa, como não há enfermeiros em número suficiente, o que altera todo o espírito da equipe de enfermagem. Na ordem do dia, o que se alcança é a quantidade e não a qualidade.

#### **4. CLIMA ORGANIZACIONAL**

A cultura organizacional surge como um traço caracterizador de múltiplos aspectos que definem a vida da organização que por sua vez se reflete no clima.

O clima organizacional refere-se ao ambiente interno da organização caracterizado pela natureza e estilo das relações interpessoais. O clima reflete-se na satisfação, no nível de integração e na sintonia de cada indivíduo com os valores e a cultura da organização, resultando da influência que os fatores culturais exercem sobre os indivíduos e da interação com outros fatores.

O clima organizacional influencia a motivação, o desempenho humano e a satisfação no trabalho. Ele cria certos tipos de expectativas, cujas consequências se seguem em decorrência de diferentes ações. As pessoas esperam certas recompensas e satisfações na base de suas percepções do clima organizacional. Essas expectativas tendem a conduzir à motivação.

O clima organizacional pode ser visto, também, como um conjunto de fatores que interferem na satisfação ou descontentamento no trabalho, demonstram os sentimentos mais positivos do colaborador em relação ao trabalho, tais como a realização, o reconhecimento, a autonomia, a responsabilidade e o progresso. Por fatores de descontentamento, temos aqueles que contribuem com uma conotação negativa, do ponto de vista do colaborador, tais como as políticas e administração, a supervisão, o salário e as condições de trabalho.

Quando existe um bom clima organizacional, a tendência é que a satisfação das necessidades pessoais e profissionais sejam realizadas. No entanto, quando o clima é tenso, ocorre frustração destas necessidades, provocando insegurança, desconfiança e descontentamento entre os colaboradores.

Na opinião de Chiavenato (2008), o clima organizacional é favorável quando proporciona satisfação das necessidades pessoais dos participantes, produzindo elevação do moral interno. É desfavorável quando proporciona frustração daquelas necessidades.

O clima é, em geral, influenciado pela cultura da organização, embora alguns fatores como políticas organizacionais, formas de gestão, lideranças formais e informais, atuação da concorrência e influências governamentais também possam alterá-lo.

Pode-se, também, definir clima organizacional como um conjunto de valores, ou seja, aquilo que identifica os colaboradores como seres humanos, as suas culturas e as suas crenças. Essas diferenças culturais devem ser reconhecidas como importantes nas organizações, pois mostram a visão de cada um em relação ao ambiente de trabalho.

O clima organizacional reflete, pois, a capacidade da empresa para atrair e reter colaboradores competentes que contribuam com os resultados desejados, daí a preocupação das empresas em avaliar o seu clima organizacional.

Os líderes da organização devem sempre analisar o clima organizacional, procurando todas as informações possíveis que possam estar a influenciar o resultado dos colaboradores, tais como preocupações, insatisfações, sugestões, dúvidas e inseguranças.

Mas avaliar o clima organizacional não cabe apenas aos líderes da organização, mas sim a todas as pessoas englobadas no processo. Efetivamente, as pessoas que estão diretamente ligadas às áreas ou setores sujeitas a avaliação podem analisar com uma margem mais segura como é e como pode ser melhorado o desempenho dos colaboradores para o cumprimento dos objetivos da organização.

Segundo Chiavenato (2008), a eficácia organizacional pode ser aumentada com a criação de um clima organizacional que satisfaça as necessidades dos membros da organização e que canalize o comportamento motivado em direção aos objetivos organizacionais.

O clima organizacional abrange uma visão mais vasta e flexível da influência ambiental sobre a motivação. É a qualidade ou propriedade do ambiente organizacional que é percebida ou experimentada pelos membros da organização e influencia no seu comportamento. Refere-se ao ambiente interno existente entre as pessoas que convivem no meio organizacional e está relacionado com o grau de motivação de seus participantes. (Chiavenato, 2008)

Embora as várias explicações de clima obedeçam a diferentes critérios, o clima, como um conceito complexo, tem claramente limites específicos que o diferenciam tanto de outras características, como de outras percepções.

O clima foi transportado para o domínio laboral devido ao vínculo por eles estabelecido entre as pessoas e o ambiente. Essa relação pressupõe que toda a situação organizacional, por extensão laboral, implica fatores específicos dos indivíduos, dos grupos e das próprias organizações. Deve ser encarado como um atributo total da organização.

Como refere Chiavenato (2008), o clima organizacional pode ser conceptualizado de duas formas. Na primeira, o clima é uma realidade da organização, podendo ser observado e estudado de várias maneiras, sendo este definido pelos comportamentos típicos, pelas atitudes

e sentimentos na organização, pelos padrões que são seus constituintes, com as situações e os indivíduos. O clima aparece como um atributo da organização que existe, independentemente das percepções dos seus membros. Na segunda, o clima só pode ser compreendido enquanto estrutura perceptual e cognitiva organizadora da realidade. Os indivíduos, membros da organização hierarquicamente definidos, confrontados com determinada realidade, procuram compreendê-la e interpretá-la. Ao interagir com outros, trocam experiências e verbalizam percepções que se tornam fontes de pressão para a atividade dirigida. As suas concepções, sobre as vivências no seio da organização, confrontam-se, podendo ser modificadas. Deste modo, caminhos comuns de compreensão e interpretação ocorrem nas organizações.

No contexto do Centro de Saúde de Oleiros e na perspectiva organizacional o clima ocorre como uma manifestação objetiva das características da organização. Esta decorre da evidência empírica da existência de diferentes climas no interior da organização e da inconsistência, em termos de resultados empíricos, entre medidas de clima e medidas de características organizacionais.

Para Chiavenato (2008), a perspectiva psicológica desloca a ênfase para o indivíduo como o processador da informação e como origem do clima emergente. Ao assumir que o significado que se impõe à situação é de natureza individual, esquece o contributo da influência social, que ocorre num contexto de relação interpessoal e minimiza o contributo das variáveis organizacionais. Os adeptos da perspectiva psicossocial argumentam que a partilha do acordo se fundamenta nas interações individuais e nos processos de influência social subjacentes. A perspectiva cultural procura dar conta da influência que um contexto mais amplo e alargado exerce sobre a formação e partilha do significado dos eventos organizacionais com que os sujeitos, vivendo em sociedade e interagindo se confrontam.

Nesta linha de pensamento, o clima é algo que é criado por um conjunto de sujeitos que interagem e partilham uma estrutura de referência comum, que é a cultura organizacional. O clima surge como uma dimensão da cultura com a qual interage e se relaciona.

O clima e a cultura organizacionais, não como dois conceitos isolados e independentes, mas como dimensões distintas e semelhantes de uma mesma realidade. (Queirós, 2005)

Ainda o mesmo autor refere que, nas diferentes perspetivas atrás expostas, a ênfase é colocada respetivamente na organização, no indivíduo, mas com o contributo da influência social e na perspetiva cultural. O clima aparece como dimensão da cultura organizacional com a qual se relaciona e interage.

Tendo em atenção as diversas referências teóricas e metodológica pode-se afirmar que existem três tipos de definições sobre o clima organizacional: um primeiro grupo baseia-se nas características meramente objetivas e estruturais (das empresas); um segundo grupo que se interessa somente pelo aspeto psicológico do indivíduo; finalmente existe uma terceira corrente que se preocupa com a percepção que o trabalhador tem, tanto da estrutura, como dos processos que ocorrem no ambiente de trabalho. (Lobo, 2008)

Para Queirós (2005), os ambientes têm diferentes personalidades e que são as pessoas com os seus valores individuais e coletivos, assim como as suas interações que constroem a “personalidade” de um ambiente. Após a realização de diversos trabalhos de investigação, conceptualizou aquele autor três dimensões do clima organizacional: a dimensão relacionamento, a qual descreve a natureza e a intensidade das relações pessoais no meio de trabalho; a dimensão de autorrealização ou de crescimento pessoal, que está ligada com a capacidade da tomada de decisões profissionais de forma autónoma, com eficiência e com precisão; e a dimensão de manutenção e mudança de estruturas, a qual descreve com que clareza que se conhecem os objetivos e as políticas da organização, assim como o controlo exercido pelos gestores, a capacidade de inovação e o conforto físico do local de trabalho.

O clima organizacional influencia as pessoas no local de trabalho. É a personalidade do local de trabalho e cada local de trabalho tem uma personalidade única ou um clima social que lhe dá unidade e coerência. A compreensão do clima organizacional pode ajudar a lidar com os aspetos positivos e negativos do mundo do trabalho e a melhorar vários aspetos do ambiente de trabalho, medir o ambiente social de vários tipos de locais de trabalho, sendo atualmente um dos instrumentos mais utilizados na avaliação do clima organizacional, com especial incidência na área da saúde.

Em relação ao contexto do nosso estudo, distinguem-se aspetos positivos do clima organizacional tais como o envolvimento, a autonomia, o controlo, a orientação para a tarefa, a inovação e o conforto físico. Ao contrário, a clareza, o apoio do supervisor, coesão entre os colegas caracterizam aspetos negativos no clima organizacional.

#### 4.1- AVALIAÇÃO DO CLIMA ORGANIZACIONAL

A sociedade detém uma herança cultural. As organizações sociais possuem distintos sentimentos e crenças coletivas que tendem a ser desenvolvidos, mantidos e difundidos entre os membros do grupo. É assim que nas empresas, a análise dos aspetos culturais tornam se

relevantes para a consolidação de estratégias organizacionais. E, sendo cada vez mais satisfatório, reduzir os conflitos entre os envolvidos nos processos produtivos para aumentar cada vez mais os lucros da empresa.

O clima organizacional pode ser visto como produto de interações dos membros da organização e tem sido definido como um conjunto de características que descrevem uma organização e que a distinguem de outras, com a particularidade de ser relativamente durável no tempo e influenciar no comportamento das pessoas que atuam em tal contexto. (Mcmullan *et al.*, 2003)

O clima organizacional representa a organização vista pelas pessoas, em um sentido holístico e subjetivo. A nível operacional, o fenómeno em questão pode ser compreendido como qualidade relativamente duradoura do ambiente que é prática dos sujeitos que influencia seu comportamento e que pode ser descrito em termos de valores de um particular conjunto de características (ou atributos) da organização (Vega *et al.*, 2006)

As percepções do clima organizacional variam em diferentes graus entre os membros da organização, em decorrência do comportamento de variáveis provenientes de diferentes dimensões do microambiente que os envolvem. Além disso, tende a existir no contexto organizacional, forte relação entre as medidas de clima organizacional e as de satisfação com o trabalho, o que reforça a sua natureza avaliativa.

Deve ser vista apenas como instrumento de auxílio na gestão. É fundamental, principalmente nas pequenas organizações, porque o contacto entre os trabalhadores e os dirigentes é mais frequente e próximo, permitindo conhecer melhor o seu ambiente de trabalho.

Uma das fundamentais inquietações dos pioneiros da psicologia era o problema da medida. Os testes psicológicos surgem como uma tentativa de quantificação das dimensões psicológicas, como a memória, a personalidade e outras. (Veríssimo, 2004)

O mesmo autor refere que uma das ferramentas mais utilizadas para medir o clima organizacional é a Work Environment Scale (W.E.S.), que foi desenvolvida por Moos & Insel (1974), na Califórnia. Esta ferramenta destina-se a avaliar o clima organizacional, centrando-se nas relações entre as pessoas das unidades de trabalho.

A W.E.S. foi construída na sequência das escalas de clima social que Moos vinha desenvolvendo, com o objetivo de avaliar o clima organizacional de vários tipos de unidades de trabalho. Esta é constituída por 90 itens, distribuídos por 10 subescalas, que avaliam três

dimensões do clima organizacional: dimensão relacionamento, dimensão desenvolvimento pessoal e dimensão sistemas de manutenção e mudança.

A W.E.S. permite estabelecer correlações entre clima organizacional e outras variáveis organizacionais como a produtividade, a satisfação no trabalho, a cultura e os indutores de stress no trabalho. (Veríssimo, 2004)

Segundo o mesmo autor, os resultados obtidos em pontuações brutas oscilam entre 0 e 9, para cada uma das subescalas. Pontuações elevadas assinalam aspetos positivos do clima organizacional para as subescalas envolvimento, coesão entre os colegas, apoio do supervisor, autonomia, orientação para a tarefa, clareza, inovação e conforto físico. Ao contrário, pontuações elevadas para as subescalas pressão no trabalho e controlo caracterizam aspetos negativos no clima organizacional.

Num estudo efetuado por Veríssimo (2004), a população portuguesa encontra-se o valor mais elevado na orientação para a tarefa, e a subescala coesão entre os colegas apresenta um dos valores mais elevados.

Esta ferramenta utilizada para medir o clima organizacional no nosso estudo permite reavaliar e/ou reestruturar diversos aspetos organizacionais como políticas e estratégias de recursos humanos, estrutura e complexidade organizacional, tecnologias utilizadas, estilos de liderança, capacitação profissional, planeamento organizacional, processos decisórios, comunicação, conflitos de interesse, cultura organizacional, investimentos, relacionamento com a comunidade, imagem organizacional, etc.

O levantamento dos fatores externos estudados permitiu averiguar melhor a qualidade de vida dos enfermeiros, assim como elaborar melhor as políticas e as estratégias dos recursos humanos, levando em consideração os resultados apresentados por estes fatores. Uma maior preocupação com os aspetos sociais dos enfermeiros e um maior relacionamento com a comunidade também resultaram desse levantamento. Foi possível detetar melhor como reside o clima organizacional e a qualidade de vida dos enfermeiros, assim como alçar os problemas inerentes ao relacionamento com estes.



## 5. LOCUS DE CONTROLO

O Locus de Controlo é um constructo nascido no seio da Teoria da Aprendizagem Social. Depreende-se como uma característica psicológica que tipifica o grau em que o indivíduo percebe que o que lhe acontece na vida do dia-a-dia. É consequência das suas ações e, por isso, pode ser controlado pelo indivíduo (controlo interno) ou, como não tendo relação com o seu comportamento e, por isso, está fora do seu controlo (controlo externo).

Embora o Locus de Controlo tenha sido concebido como uma característica geral, diversos autores têm defendido que esta variável pode, e deve, ser considerada em domínios específicos.

Para Pais (2007), defende a importância de considerar a especificidade do Locus de Controlo no domínio da saúde.

O potencial do comportamento indica a probabilidade de um dado comportamento acontecer em determinada situação, em função da obtenção de um dado reforço ou reforços (positivos ou negativos), a expectativa refere-se à probabilidade de um reforço acontecer em resultado de determinado comportamento específico, valor de reforço por sua vez traduz-se na preferência por um tipo de reforço face às experiências passadas e varia de indivíduo para indivíduo e por fim a especificidade da situação psicológica identifica a perspetiva que o indivíduo tem sobre os acontecimentos. (Soares, 2007)

Referem Almeida & Pereira (2006), que o foco da maioria dos estudos realizados no domínio das perceções de controlo centra-se nas crenças sobre o locus (ou lugar) desse controlo.

Para Soares (2007), os indivíduos se diferenciam pela perceção que tem sobre o que lhes acontece pois se for resultado dos seus próprios comportamentos estamos perante o controlo interno. No entanto, se for resultado da sorte ou do acaso ou de pessoas poderosas estamos perante o controlo externo. Demonstrou que os níveis de satisfação diferem nomeadamente com as características da personalidade do indivíduo, pois a avaliação através de uma escala de locus de controlo revelou que os indivíduos e que os acontecimentos relevantes escapam ao controlo individual e dependentes de fatores como por exemplo a ação de outras pessoas ou instituições poderosas, tendem a ter menor satisfação.

A escala está a ser fortemente utilizada nas ciências sociais e humanas bem como na área da saúde. Nesta medida, esta escala será uma boa opção como instrumento a ser utilizado neste estudo empírico para identificar o locus de controlo dos enfermeiros que influenciam a satisfação destes profissionais. (Soares, 2007)

Locus de controlo é um conceito complexo, resultante da síntese de ideias simples, o qual é dos mais estudados no âmbito da psicologia da personalidade e da psicologia social. No entanto, os autores divergem quanto à sua definição, considera-se ser um dos pontos mais polémicos a distinção entre locus de controlo e atribuição causal.

A condição psicológica remete a qualquer componente da situação ou à sua totalidade, à qual o indivíduo está a reagir. Nesta interação importa atender ao modo como este percebe ou vivencia as situações. A expectativa de reforço refere-se à probabilidade, que é avaliada pelo sujeito, de que um determinado reforço ocorrerá em função de um comportamento específico da sua parte, numa dada situação ou conjunto de situações. Cada situação, através dos indícios que fornece, desencadeia expectativas de reforço relativamente a comportamentos específicos. (Pais, 2007)

Ainda o mesmo autor refere que as expectativas variam desde um âmbito mais específico, relacionadas com uma situação em particular, a um mais geral, mantidas em situações variadas. Estas últimas chamadas de expectativas generalizadas, são perspectivadas como resultado de experiências acumuladas, que se generalizam de umas situações para outras, consideradas semelhantes em alguns aspetos. A expectativa generalizada mais importante na teoria da aprendizagem social de Rotter é o locus de controlo.

Segundo Pais (2007), citado por Relvas (1995), salienta que o locus de controlo se refere ao estudo da percepção de uma relação entre o comportamento e as suas consequências e de uma atribuição causal do reforço. As pessoas diferem na percepção daquilo que lhes acontece, que é percebido como sendo resultado dos seus próprios comportamentos e atributos (controlo interno) versus o resultado da sorte, destino, acaso ou da ação de outras pessoas poderosas ou influentes (controlo externo). De uma forma mais simplista pode afirmar-se que o indivíduo que tem a percepção de controlo pessoal sobre acontecimentos importantes da sua vida apresenta um locus de controlo interno. Quando os acontecimentos determinantes são percebidos como escapando ao controlo individual e dependente de fatores tais como a sorte, destino, acaso ou ação de outras pessoas ou instituições poderosas, apresenta um locus de controlo externo.

Embora o locus de controlo tenha sido concebido como uma característica geral, diversos autores têm defendido que esta variável pode e deve ser considerada em domínios específicos. De acordo com o mesmo autor, recentemente tem crescido o interesse pelo papel de determinadas variáveis de personalidade no comportamento relacionado com a saúde e com as doenças e, de entre elas, o locus de controlo tem tido uma especial atenção devido a ser um importante fator de prognóstico de resultados em saúde.

Para Ribeiro (2004), enquanto o locus de controlo interno se refere à percepção de controlo pessoal sobre o resultado da situação ou reforço, e como tal é percebido como resultante das próprias ações, o locus de controlo externo refere-se à percepção da falta de controlo pessoal sobre a situação, ou que o resultado não está dependente do próprio comportamento e por isso, há uma tendência a percebê-lo como resultante de fatores exteriores, como a sorte ou o acaso.

Os sujeitos com tendência para o locus de controlo interno tendem a desenvolver mais esforços de realização, a estarem mais atentos aos aspetos do meio ambiente que fornecem informações úteis para o seu futuro comportamento, mostrando-se mais resistentes a serem influenciados. São ainda mais tolerantes e sociáveis, enquanto os sujeitos com tendência para a externalidade mostram-se mais agressivos, dogmáticos, desconfiados de si e dos outros, utilizando mais mecanismos de defesa.

No que diz respeito à formação do locus de controlo, a descrição dos processos envolvidos engloba o estudo da percepção do controlo e as experiências prévias que de alguma forma influenciaram ou determinaram as expectativas. É aceite que determinada expectativa se mantém em variadas situações e é resultante de experiências acumuladas que se generalizam de umas situações para outras, em alguns aspetos semelhantes. Pensa-se que o locus de controlo é uma característica relativamente duradoura, embora modificável com a experiência. (Pais, 2007)

A elaboração de instrumentos de avaliação colocou em discussão a necessidade de se saber se o locus de controlo constitui uma expectativa generalizada ou específica, consideram-no fundamentalmente como uma expectativa geral. Todavia, não excluem as expectativas específicas, quando consideram que é a partir destas que se dá a generalização. É de situações específicas que se vai adquirindo a consciência de um maior ou menor domínio dos acontecimentos e que se vão formando expectativas gerais. Um indivíduo pode variar o seu grau de internalidade-externalidade, conforme a idade e as diversas circunstâncias. Há todavia

um substrato mais ou menos estável que, embora possa variar em função de determinados fatores, é uma tendência sociocognitiva igualmente dominante do sujeito.

### 5.1- AVALIAÇÃO DO LOCUS DE CONTROLO

Para Soares (2007), a existência de diversas escalas de avaliação de locus de controlo como por exemplo a escala IPC (Internal, Powerful Others and Chance) de Hanna Levenson, a escala de Rotter e a escala de Brewin. A escala IPC (*Internal, Powerful Others and Chance*) foi elaborada por Hanna Levenson em 1972 e traduzida e validada para a população portuguesa por Relvas *et al* em 1989.

Nesta escala valores altos de “P” (Powerful Others) traduzem-se num locus de controlo defensivo e valores altos de “C” (*Chance*) representam um locus de controlo externo congruente pois, Hochereich (1974) põe a hipótese de existirem dois tipos de externalidade: a defensiva e a congruente.

A escala IPC de Levenson mede o grau em que um indivíduo sente que controla o que lhe acontece, não medindo o que ele sente e o que passa para as outras pessoas.

Em estudos nos quais se aplicou a escala IPC de Levenson, efetuados por Queirós (2005), verificou que os resultados eram semelhantes, não existindo grande variação nas médias das três dimensões, embora fossem populações diferentes. Constatou-se, também, que a que obtinha maior média era a internalidade em ambos os estudos.

Soares (2007), refere que a escala está a ser fortemente utilizada nas ciências sociais e humanas bem como na área da saúde. Nesta medida, esta escala será uma boa opção como instrumento a ser utilizado neste estudo empírico, para identificar o locus de controlo dos enfermeiros que influenciam a satisfação destes profissionais.

Existem diversas escalas para avaliação do locus de controlo, tais como a escala de IPC (Internal, Powerful Others and Chance) de Hanna Levenson (1972), e a escala de Rotter (1966).

A escala IPC de Levenson, elaborada em 1972, foi traduzida e aferida para a população portuguesa por Relvas *et al.*, (1989). Conforme refere Relvas (1985), esta foi construída a partir da escala de I-E de Rotter, dividindo a componente externalidade em dois fatores, conforme a atribuição é efetuada ao controlo de outros poderosos ou ao acaso ou sorte. O autor, citando Hochereich (1974), levanta a hipótese de poderem existir dois tipos de externalidade: defensiva e congruente. Na escala IPC de Levenson, valores elevados de “P”

corresponderia a locus de controlo externo defensivo, e valores elevados de “C”, a locus de controlo externo congruente. Indivíduos com um locus de controlo defensivo caracterizam-se por apresentar baixas expectativas de êxito na obtenção de objetivos valorizados e adotariam atitudes de externalidade como defesa contra sentimentos de falhanço pessoal. Indivíduos com um locus de controlo congruente apresentam uma crença genuína que os reforços não são contingentes ao seu comportamento, ou seja, o seu comportamento tem pouco a ver com a forma como eles lidam com as situações, estando mais dependentes dos acasos.

Na escala IPC de Levenson, para os fatores I, P e C, foi efetuada uma distinção entre aspetos pessoais e ideológicos, e todas as questões estão elaboradas de forma a dizerem respeito apenas ao indivíduo. Medem em que grau o indivíduo sente que tem controlo sobre o que lhe acontece, e não o que ele sente, que passa para as “pessoas em geral”. (Relvas et al., 1984)

A utilização da escala IPC de Levenson está fortemente implementada nos estudos relativos ao locus de controlo, tendo uma forte aplicação nas ciências sociais e humanas e na área da saúde em particular, o que levou a investigadora a aplicá-la neste estudo.

No nosso estudo, os valores observados relativo ao locus de controlo dos enfermeiros apresentaram o valor mais elevado na dimensão internalidade, o que torna possível afirmar que detêm uma elevada perceção de controlo pessoal sobre os acontecimentos importantes da sua vida. Pode-se, ainda, afirmar que os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o locus de controlo, já que os enfermeiros cujas características da personalidade são predominantemente externalidade tendem a ter menos satisfação geral no trabalho.

## PARTE II – ENQUADRAMENTO OPERACIONAL

## **1. CONTEXTUALIZAÇÃO E CARACTERÍSTICAS DO LOCAL DO ESTUDO**

A população sobre a qual incidiu o estudo é constituída por 9 enfermeiras que exercem a sua atividade profissional no Centro de Saúde de Oleiros constituindo, assim, a população total. A população em questão engloba toda a equipa de Enfermagem, à exceção da enfermeira que está a realizar este estudo que é a própria investigadora.

A escolha deste grupo deve-se à proximidade e acessibilidade por parte da investigadora e ser também uma das profissionais deste mesmo centro de saúde, o que facilitou o acesso e a colaboração por parte deste grupo profissional, como também, à pertinência do tema em estudo.

Este relatório de estágio enquadra-se nesta perspetiva, uma vez que a problemática que se pretende estudar, surge no decurso onde a autora exerce a atividade profissional no Centro de Saúde de Oleiros.

### **1.1-O CENTRO DE SAÚDE DE OLEIROS**

O Centro de Saúde de Oleiros, agora denominado Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados, pertence à Unidade Local de Saúde (ULS) de Castelo Branco e está, simultaneamente, integrado no Agrupamento de Centros de Saúde do Pinhal Interior Sul. Funciona desde 19 de novembro de 2010 nas novas instalações localizadas onde outrora funcionou o Hospital Barata Relvas (antigo hospital da vila), no Largo do Hospital da vila de Oleiros, em frente ao quartel da GNR, e o serviço de saúde prestado por esta unidade abrange praticamente toda a população do concelho.

O concelho de Oleiros, de que esta vila é a sede, estende-se por uma área de aproximadamente 494 km<sup>2</sup>, englobando 12 freguesias:

1. Álvaro
2. Amieira
3. Cambas
4. Estreito
5. Isna
6. Madeirã
7. Mosteiro
8. Oleiros
9. Orvalho
10. Sarnadas de São Simão
11. Sobral
12. Vilar Barroco



Fonte: <http://portugal.veraki.pt/>

Pertence ao Distrito de Castelo Branco e está limitado a Norte pelo Rio Zêzere, a Sul pelo concelho de Proença-a-Nova, a Oeste pelo concelho de Castelo Branco e, a Este, pelos concelhos de Sertã e Pedrógão Grande.

De acordo com dados do Instituto Nacional de Estatística (INE), em 2001, a população residente no concelho de Oleiros é de 6677 habitantes, inserindo-se numa sub-região fracamente povoada, reflexo de uma evolução demográfica marcada, desde 1960, pelo progressivo esvaziamento populacional. Assim, deparamo-nos com um concelho muito disperso, com um elevado número de lugares de reduzida dimensão (cerca de 307 lugares) em que, na maioria dos quais apenas residem meia dúzia de habitantes, números que têm vindo a se reduzir ao longo dos anos e que iremos confirmar nos novos Censos de 2011. (Conselho Local de Ação Social de Oleiros, 2007)

Atualmente, na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros, encontram-se inscritos cerca de 5602 utentes (47,7% homens e 52,3% mulheres), dos quais somente 5496 possuem médico de família. (Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros, 2011)

A maioria da população que recorre a esta Unidade é composta por utentes com mais de 65 anos (39,47% do total de inscritos), o que facilmente se compreende analisando a estrutura etária da população residente no concelho. À semelhança do que se passa a nível regional e nacional, verifica-se uma tendência efetiva para o envelhecimento populacional, resultado do forte decréscimo do grupo da população jovem e do aumento do grupo da população idosa.



Embora na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros, os cuidados de saúde assegurados não comportem a vertente internamento como foi outrora no Hospital Barata Relvas, atualmente, estes encontram-se organizados pelas seguintes áreas:

- Serviço de Atendimento Permanente (SAP) – Funciona como serviço de urgência, 24 horas por dia. Este serviço apresenta uma afluência média de 890 utentes/mês.

- Saúde Pública – Consiste numa área específica de CSP, privilegiando, a Vacinação, Consultas de Saúde Infantil e Juvenil, de Saúde Materna, Consultas de Saúde da Mulher, as quais incluem o Planeamento Familiar e Rastreios do cancro do colo do útero e, Consultas de Adultos, de Nutrição, de Psicologia, de Alcoologia e de Tabagismo, onde são prestados cuidados médicos e de enfermagem.

- Ambulatório – Cuidados essencialmente direcionados para a área curativa.

Tendo em conta a dimensão do concelho e as suas características rurais, o envelhecimento populacional e o despovoamento, agravados pela fraca disponibilidade de transportes públicos e por uma rede viária caracterizada pela existência de estradas bastante sinuosas que dificultam a mobilidade e a acessibilidade externa, o concelho encontra-se numa situação de fragilidade, quer em termos de pressupostos para o desenvolvimento, nomeadamente ao nível dos recursos humanos disponíveis, quer no que diz respeito à equidade na acessibilidade aos cuidados de saúde da população.

De forma a facilitar a acessibilidade dos utentes aos cuidados de saúde, a atual Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros, no seguimento dos cuidados de saúde por ela prestados ainda com a designação de centro de saúde, assegura também cuidados nas seguintes áreas:

- Visitação Domiciliária – Abrange todo o concelho e os cuidados de saúde prestados encontram-se direcionados para a área curativa, de reabilitação e promoção da saúde. Este apoio domiciliário é, essencialmente, prestado pela equipa de enfermagem. No entanto, e em casos excecionais este serviço é, também, efetuado pelo médico.

- Extensões de Saúde – Cuidados de saúde, médicos e/ou de enfermagem, prestados em 9 das 12 freguesias do concelho de Oleiros. Como podemos observar no Quadro 1.

**Quadro 1** – Funcionamento da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros e Extensões de Saúde

	<b>Frequência do serviço Médico</b>	<b>Frequência do serviço de Enfermagem</b>	<b>Utentes abrangidos</b>
<b>Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros</b>	24h/dia; 7dias/ semana	24h/dia; 7dias/ semana	3287
<b>Extensões:</b>			
<b>Cambas</b>	1 dia / semana	1 dia / semana	143
<b>Orvalho</b>	1 dia / semana	2 dias / semana	475
<b>Foz Giraldo</b>	0	1 dia / quinzenalmente	151
<b>Vilar Barroco</b>	0	1 dia / quinzenalmente	Nº incorporado no Estreito e na Sede
<b>Sarnadas S. Simão</b>	0	1 dia / quinzenalmente	205
<b>Estreito</b>	3 dias / semana	2 dias / semana	848
<b>Isna</b>	1 dia / quinzenalmente	1 dia / quinzenalmente	170
<b>Sobral</b>	1 dia / quinzenalmente	1 dia / quinzenalmente	165
<b>Madeirã</b>	1 dia / quinzenalmente	1 dia / quinzenalmente	158

Fonte: Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros, 2011

É de salientar que, qualquer utente que necessite de serviços de especialidade, nomeadamente serviços de Radiologia e outros meios auxiliares de diagnóstico, assim como consulta de especialidade ou fisioterapia, ter-se-á que deslocar para fora do concelho, nomeadamente ao Hospital Amato Lusitano (Hospital da ULS de Castelo Branco), uma vez que a nível concelhio não existe qualquer oferta deste tipo de serviços.

Para além dos serviços já referidos, a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros tem projetos na área da saúde escolar, colabora com a Liga Portuguesa de Luta Contra o Cancro no rastreio do cancro da mama e tem parceria com os programas da Rede Social: Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ), Rendimento Social de Inserção e Programa de Intervenção Precoce. (PROIP)

No que se refere à tipologia das doenças mais frequentes, embora não exista registo de um número significativo de uma doença específica, destaca-se a prevalência das doenças osteoarticulares do tipo degenerativo, doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças dermatológicas e também se verifica a presença de pessoas com deficiência. É frequente encontrar-se no domicílio pessoas com sequelas de Acidentes Vasculares Cerebrais, pós-

operatórios mediatos e com doenças pulmonares como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica. É, ainda, conhecida a existência de problemáticas como o alcoolismo e o tabagismo, no entanto, não existem números que permitam a sua quantificação. De forma a dar resposta a estas problemáticas, a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros dispõe das Consultas de Tabagismo e Alcoolismo, esta última realizada em parceria com o Gabinete de Ação Social do Município e com o Serviço Local de Ação Social da Segurança Social. Infelizmente, devido à transferência do médico que efetivava as consultas e à recente mudança de instalações desta unidade, estas consultas encontram-se pendentes.

Quanto aos recursos humanos, a Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros é constituída por um total de 27 funcionários: 3 médicos, 10 enfermeiros, 7 administrativos, 6 auxiliares e 1 motorista, com os quais colaboram 1 delegado de saúde, 1 técnico de saúde ambiental, 1 nutricionista e 1 psicólogo.

A equipa de enfermagem é composta por 10 enfermeiros, sendo que um exerce o cargo de chefia, enquanto os restantes são responsáveis pela prestação de cuidados de enfermagem aos utentes, os quais procuram prestar cuidados de enfermagem na comunidade cada vez mais completos e adequados às necessidades do concelho, tanto na área da promoção e prevenção como também na prestação de cuidados de saúde de âmbito curativo.

A equipe de enfermagem deste centro de saúde é bastante jovem e dinâmica, assegurando os diversos setores de enfermagem que compõem o serviço, por um esquema de rotatividade em que asseguram a cobertura do serviço de atendimento permanente (SAP), do ambulatório, saúde pública e freguesias rurais.

## 1.2- ESTÁGIO

No âmbito do 2º Ano, 2º Semestre do 1º Mestrado em Enfermagem, Especialidade de Gestão em Unidades de Saúde em curso da Escola Superior de Saúde de Portalegre realizou um Estágio, com a finalidade de desenvolver competências específicas em enfermagem avançada na área da Gestão de Unidades de Saúde.

O Estágio teve a duração de 360 horas e decorreu entre fevereiro e junho de 2011, tendo como Responsável/Orientador o Mestre Raul Alberto Cordeiro, Professor Adjunto desta Escola.

O estágio constituiu uma etapa de formação essencial para a aquisição de conhecimentos, capacidades e habilidades profissionais que resulta da articulação entre a componente prática, a experiência de trabalho e a componente teórica veiculada.

O facto do campo de estágio coincidir com o local de exercício profissional como enfermeira especialista e a discussão conjunta de casos práticos com os colegas, são elementos facilitadores para as intervenções a realizar serem satisfatórias e alcançar os objetivos. Esta etapa de formação foi, porém, um grande desafio.

A Lei de Bases da Saúde, na sua Base XXX estabelece a necessidade de avaliação permanente dos cuidados de saúde, baseada num sistema completo e integrado, nomeadamente sobre satisfação do utente e do profissional.

Apesar deste imperativo legal e da importância atribuída a estes constructos, em Portugal não existe um sistema de audição das opiniões dos cidadãos sobre a saúde nem se conseguem identificar inequívocos representantes da população na área da saúde. Por outro lado, não está integrada na cultura das organizações de saúde a importância da avaliação de variáveis fundamentais na caracterização dos recursos humanos como a satisfação profissional, a motivação para a mudança de profissão, de carreira ou de local de trabalho e, ainda com maior défice, dados sobre a saúde e segurança dos profissionais nas unidades de saúde.

Ao longo deste estágio, a autora interrogou-se sobre as seguintes questões: A que nível interfere o clima organizacional na satisfação do trabalho dos profissionais de enfermagem? A satisfação no trabalho dos enfermeiros é influenciada pelo seu locus de controlo?

Algumas destas questões encontram respostas nos teóricos de enfermagem, mas não são confirmadas pelos que movem a enfermagem no dia-a-dia. Se o desfasamento entre o que existe e o que se pretende venha a existir é a mãe da mudança, os anos têm revelado que as transformações no trabalho dos enfermeiros se situam menos no arsenal conceptual sobre a enfermagem antecipado pelas teóricas e mais no modo como os enfermeiros se relacionam com o trabalho, com as organizações que integram e com os doentes.

Assiste-se nos últimos anos a uma crescente insatisfação dos enfermeiros, com o que consideram ser o fraco reconhecimento social. A insatisfação e a frustração dos enfermeiros não para de aumentar o que é visível, quer pelas lutas que têm vindo a desenvolver, quer pelos comentários e debates que enchem os blogues e os sites organizados por enfermeiros. As causas deste fraco reconhecimento são apontadas às estruturas representativas, acusadas de não saberem afirmar e divulgar com convicção o valor da profissão, e às escolas por

difundirem uma cultura profissional que consideram distante da realidade e onde se faz, na sua ótica, mais apelo à arte de cuidar do que à ciência de enfermagem.

O desânimo existente, não é alheio à emergência de diferentes formas de perspetivar e fazer enfermagem, à percepção da fragmentação da disciplina cujas fronteiras se diluem cada vez mais e a quem se associa modalidades de gestão empresarial nas instituições que favorecem a fragilização dos vínculos laborais, mobilidades inesperadas entre e no seio das instituições de saúde, e ainda, o recurso a empresas para a contratação de enfermeiros com salários muito abaixo do estabelecido nas tabelas remuneratórias. O súbito aparecimento do desemprego que não para de aumentar desde 2004, e que constituiu uma novidade no seio da enfermagem, a par com as exigências crescentes do sistema de saúde e dos cidadãos, tem contribuído para a expansão de sentimentos de frustração e de mal-estar entre estes.

O processo de construção e de afirmação de uma identidade que se pretende seja socialmente reconhecida depara-se com a emergência de lógicas diversas, num contexto cujo mandato social foi sempre pouco claro, como é o caso dos enfermeiros nos centros de saúde. (Aranda, 2008)

Dada a importância que esta conceção têm na vida das organizações e nas atitudes e comportamentos dos indivíduos, procuro identificar a satisfação no trabalho e as percepções de clima organizacional dos enfermeiros do Centro de Saúde de Oleiros assim como as atitudes pessoais a influenciam.

Definimos como objetivos do nosso estágio:

- Identificar os fatores organizacionais que influenciam o grau de satisfação no trabalho dos enfermeiros.
- Identificar as características pessoais (locus de controlo) que influenciam o grau de satisfação no trabalho dos enfermeiros.
- Identificar o grau de satisfação no trabalho dos enfermeiros.
- Relacionar o tipo de clima organizacional com as características pessoais dos enfermeiros.
- Analisar os resultados obtidos no contexto do tema em estudo.

A motivação para a realização deste estudo surge de uma necessidade detetada, na nossa prática profissional, nomeadamente em relação aos comportamentos dos enfermeiros. Deparamos que nem sempre os enfermeiros manifestem-se motivados e satisfeitos e senti a necessidade de avaliar a relação existente entre a satisfação no trabalho e a coesão entre os colegas, entre a satisfação no trabalho e a pressão no trabalho e entre a satisfação no trabalho

e o relacionamento como dimensão do clima organizacional. A opção por estes três aspetos ligados ao clima organizacional foi tomada tendo em atenção os estudos apresentados por Queirós (2005) e o paralelismo existente entre eles, dando a possibilidade de avaliar se esse mesmo paralelismo existiria nos resultados obtidos no Centro de Saúde de Oleiros. Foi também tido em consideração o referido por Ferreira & Sousa (2006) ao salientarem que os aspetos relacionais e a sobrecarga de trabalho condicionam a satisfação no trabalho tais como as características da personalidade, enquanto intervenientes e moderadoras do fenómeno.

## **2- INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS**

A cronologia na recolha de dados obedeceu a um planeamento prévio com o Coordenador do Centro de Saúde de Oleiros e com o conhecimento de Enfermeira Chefe (Anexo I), para lhes dar a conhecer o estudo, bem como a respetiva autorização para aplicar o questionário.

Tendo em conta os objetivos traçados optou-se por um estudo de natureza exploratória, envolvendo a colaboração de 9 enfermeiros. A informação foi recolhida através de observação direta da realidade em estudo e a aplicação de um questionário.

A observação direta sistemática contribuiu muito para a compreensão das ações (quase sempre espontâneas), levadas a cabo aquando da realização das tarefas observou atentamente os enfermeiros, no sentido de aprender tanto quanto possível o que se estava a passar, sem influenciar o decorrer normal dos acontecimentos. A observação pode significar por vezes uma tentativa de confirmar ou não várias interpretações que emergiram dos questionários.

A observação direta é uma das técnicas utilizadas, uma vez que esta permitirá realizar uma análise intensiva e global da realidade dos enfermeiros do Centro de Saúde de Oleiros.

Esta técnica aplicada ao nosso estudo vai-nos permitir realizá-lo, participando, interagindo e estabelecendo contacto com os observados, dando-nos, assim, um maior conhecimento das suas vivências e da sua interação com a realidade em que se encontram.

### **2.1- QUESTIONÁRIO**

Como mencionado anteriormente, um dos métodos de colheita de dados foi o questionário de autopreenchimento, face às facilidades da sua aplicabilidade do número de sujeitos da amostra e a sua escolha teve origem para complemento da informação.

Tendo por base os pressupostos atrás expostos, foi utilizado um instrumento de colheita de dados, constituído por quatro partes distintas, de forma a recolher todas as informações adequadas e necessárias ao estudo.

O instrumento utilizado foi constituído por:

- 1- QSD – Questionário sociodemográficos e profissional.
- 2- SGT – Escala sobre a Satisfação Geral no Trabalho (Dias, 1994)

3- IPC – *Internal, Powerful Other and Chance* – Escala de *Locus* de Controlo de Levenson (Relvas *et al.*, 1989)

4- WES – *Work Environment Scale* (Moos, 1986; Louro, 1995)

### **QSD – Questionário sociodemográficos e profissional.**

Foram elaboradas 10 questões para caracterizar os elementos da amostra quanto à sua situação sócio-demográficos, circunstâncias familiares e situação profissional. Os itens utilizados foram os seguintes: sexo, idade, estado civil, formação profissional, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional na Instituição, categoria profissional, trabalho por turnos, tipo de vínculo à Instituição e função que exerce. As questões elaboradas foram colocadas sob a forma de pergunta aberta ou fechada e operacionalizadas da seguinte forma:

1- Sexo: questão fechada, dicotómica, com duas opções de resposta: masculino e feminino.

2- Idade: questão aberta, definida em anos.

3- Estado civil: questão fechada com quatro opções de resposta. Os inquiridos foram classificados considerando a sua situação legal. Foram considerados quatro grupos: solteiro, casado ou vivendo em união de facto, divorciado / separado e viúvo.

4- Tempo de exercício profissional: questão aberta que pretende medir o tempo decorrido desde o início da atividade profissional até ao momento, operacionalizada em anos.

5- Tempo de exercício profissional na Instituição: questão aberta, que pretende medir o tempo de decorrido da atividade profissional exercida na instituição, operacionalizada em anos.

6- Categoria profissional: questão fechada com quatro opções de resposta: enfermeiro, enfermeiro graduado, enfermeiro especialista e enfermeiro chefe. A categoria profissional corresponde ao nível hierárquico dentro da profissão de enfermagem, de acordo com o artigo 4.º do Decreto-Lei n.º 437/91 (Carreira de Enfermagem).

7- Trabalho por turnos: questão fechada, dicotómica, com duas opções de resposta: sim, não. O trabalho por turnos, de acordo com o atual Código do Trabalho, é realizado quando o trabalhador executa as suas funções em horários diferentes no decurso de um dado período de dias ou semanas.

8- Tipo de vínculo à Instituição: questão fechada com três opções de resposta: funcionário, agente e outros. Questão formulada de acordo com as possibilidades da relação



jurídica de emprego nos centros de saúde do setor público administrativo. A opção “Outros” engloba os vínculos mais precários, como o contrato a termo certo, a prestação de serviços e a avença.

9- Função que exerce: questão fechada, dicotômica, com duas opções de resposta: área da prestação de cuidados, área da gestão. A atual carreira de enfermagem define áreas de atuação na intervenção de enfermagem de acordo com a categoria profissional. Na Instituição em estudo estão presentes as áreas da prestação de cuidados e a área da gestão.

### **SGT – Escala sobre a Satisfação Geral no Trabalho (M.R. Dias, 1994)**

Esta escala avalia a dimensão satisfação geral no trabalho através de cinco itens em questões tipo *Likert*, composta por 7 respostas possíveis. A mesma foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Carlos Fernandes da Silva, Maria Helena Azevedo e Manuel Dias em 1994. Foi também utilizada por Queirós (2004) na sua tese de doutoramento a uma amostra de 427 participantes, tendo obtido valores psicométricos fiáveis.

De acordo com Silva, Azevedo e Dias (1995) as questões apresentadas avaliam o grau concordância ou discordância (1-discordo completamente; 2-discordo; 3-discordo ligeiramente; 4-neutro; 5-concordo ligeiramente; 6-concordo; 7-concordo completamente)

### **IPC – *Internal, Powerful Other and Chance* – Escala de *Locus de Controlo de Levenson* (Relvas *et al.*, 1989)**

A escala de Locus de Controlo de Levenson é um instrumento constituído por 24 questões apresentadas através de uma escala tipo *Likert*, composta por 6 respostas possíveis que avalia três fatores através de oito itens cada. O fator Internalidade (I), o fator Externalidade, quanto ao controlo por outros poderosos (P) e fator Externalidade, devido ao acaso. (C)

Esta escala foi construída por Hanna Levenson com base na escala I-E de Rotter, constituindo um progresso em relação a esta, já que entre outros aspetos, a não adoção dum formato de escolha forçada, optando por uma escala tipo *Likert* para cada um dos três fatores torna-os independentes uns dos outros para fins estatísticos. (Relvas *et al.*, 1984)

A escala foi traduzida e aferida para a população portuguesa por Relvas e outros em 1989. De acordo com Veríssimo (1996), a escala foi utilizada em Portugal por Relvas (1995); Pocinho e Colas (1988); Vaz-Serra *et al.*, (1987); Relvas *et al.*, (1984); Firmino (1987). Foi

também aplicada por Queirós (2004) na sua tese de doutoramento a uma amostra de 136 participantes, tendo obtido valores psicométricos fiáveis.

A escala IPC de Levenson é um instrumento constituído por 24 questões cotadas segundo uma escala tipo Likert de 1 a 6 pontos, em função da concordância ou discordância (1- discordo de maneira muito acentuada; 2-discordo de maneira acentuada; 3- discordo; 4- concordo; 5-concordo de maneira acentuada; 6-concordo de maneira muito acentuada).

Cada um dos fatores I, P e C é avaliado através de 8 itens que são apresentados de forma alternada para cada um dos três fatores. O fator I mede a internalidade, enquanto o fator P e C medem a externalidade. (P de “*powerful others*” e C de “*chance*”)

**Quadro 2 – Distribuição dos itens pelos fatores IPC**

<b>Fatores</b>	<b>Itens</b>
I	1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23
P	3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22
C	2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24

Fonte: Veríssimo, Ramiro (2007, Adaptado)

### **WES – Work Environment Scale (Louro, 1995)**

Conforme refere Queirós (2005), a *Work Environment Scale* (W.E.S.) é um instrumento para analisar o clima organizacional, traduzido e adaptado à população portuguesa por Louro (1995) e aplicado pelo autor citado na sua tese de doutoramento a uma amostra 427 participantes, com bons resultados psicométricos sendo a escala considerada fiável. O instrumento é constituído por 90 itens dicotómicos (verdadeiro, falso) que permitem avaliar 10 subescalas (1- envolvimento; 2- coesão entre colegas; 3- apoio do supervisor; 4- autonomia; 5- pressão no trabalho; 6- orientação para a tarefa; 7- clareza; 8- controlo; 9- inovação; 10- conforto físico), correspondendo a três dimensões do clima organizacional: dimensão relacionamento; dimensão desenvolvimento pessoal; dimensão sistemas de manutenção e mudança.

Segundo Louro (1995), a *Work Environment Scale* foi construída por Moos & Insel no ano de 1974, na sequência das escalas de clima social, que Moos tinha vindo a desenvolver com o objetivo de avaliar o clima organizacional de vários tipos de unidades de trabalho. No

seu entender, o clima organizacional é a “personalidade” do local de trabalho. Cada local de trabalho tem uma “personalidade” única ou um clima social que lhe dá unidade e coerência.

A W.E.S. permite estabelecer correlações entre clima organizacional e outras variáveis organizacionais como a produtividade, satisfação no trabalho, cultura, indutores de *stress* no trabalho, adaptação individual, qualidade dos programas de segurança e métodos de supervisão. (Louro, 1995)

**Quadro 3** – Descrição das subescalas e dimensões da W.E.S. e dos itens agregados

SUBESCALAS	DIMENSÕES
<p>Envolvimento (Itens 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81)</p> <p>Coesão entre os colegas (Itens 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82)</p> <p>Apoio do supervisor (Itens 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83)</p>	<p>Relacionamento</p> <p>Até que ponto os empregados se preocupam e se envolvem com o seu trabalho.</p> <p>Até que ponto os trabalhadores são amigáveis e se apoiam entre si.</p> <p>Até que ponto a administração apoia os trabalhadores e os encoraja a se apoiarem uns aos outros.</p>
<p>Autonomia (Itens 4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84)</p> <p>Orientação para a tarefa (Itens 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85)</p> <p>Pressão no trabalho (Itens 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86)</p>	<p>Desenvolvimento pessoal</p> <p>Até que ponto os trabalhadores são encorajados a serem autossuficientes e a tomarem as suas próprias decisões.</p> <p>Grau de ênfase colocado no bom planeamento, eficiência e na realização do trabalho.</p> <p>Grau em que a pressão no trabalho e a urgência no tempo dominam o meio social em que se trabalha.</p>
<p>Clareza (Itens 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87)</p> <p>Controlo (Itens 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88)</p> <p>Inovação (Itens 9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89)</p> <p>Conforto físico (Itens 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90)</p>	<p>Sistemas de manutenção e mudança</p> <p>Até que ponto os trabalhadores sabem o que esperar da sua rotina diária e como é que as normas e as políticas são explicitamente comunicadas.</p> <p>Até que ponto a administração utiliza regras e pressões para manter os trabalhadores sobre controlo.</p> <p>Grau de ênfase atribuída à variedade, mudança e novas aproximações.</p> <p>Até que ponto o ambiente físico contribui para um ambiente de trabalho agradável.</p>

Fonte: Louro, Cristina Maria Diamantino (1995), p. 53-54. (Adaptado)

### 3. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

Tendo em conta os objetivos traçados, de natureza exploratória, optou-se, na apresentação dos resultados, numa abordagem descritiva pelo facto de ser pertinente, assegurar que esta não será mais invasiva do que o necessário, garantindo a privacidade e o anonimato.

Foram explicados os objetivos do estudo aos 9 enfermeiros envolvidos, sensibilizados para a sua participação e colaboração, garantindo, no entanto, a voluntariedade, o anonimato e a confidencialidade de dados.

A análise e discussão dos resultados foram efetuadas em função de toda a informação colhida. Salientou-se o interesse demonstrado pelos profissionais de enfermagem do Centro de Saúde de Oleiros, transparecido na percentagem de questionários respondidos.

Tendo em atenção as questões de investigação inicialmente formuladas, as quais foram: A que nível interfere o clima organizacional na satisfação geral no trabalho dos profissionais de enfermagem? A satisfação geral no trabalho dos enfermeiros é influenciada pelo seu locus de controlo?

A amostra foi constituída por uma clara maioria de elementos do sexo feminino, o que pode ser explicado pela tendência histórica da profissão de enfermagem.

A idade dos inquiridos variou entre os 25 e os 49 anos. Um total de 4 enfermeiros da nossa amostra tinha idades compreendidas entre os 40-49 anos. Assim como a maioria dos enfermeiros da nossa amostra tem mais de 10 anos de tempo profissional na Instituição e 3 dos inquiridos no intervalo entre 1-5 anos.

De acordo com a organização e planeamento das atividades dos enfermeiros do centro de saúde, a grande maioria dos profissionais inquiridos trabalha por turnos e relativamente ao tipo de vínculo contratual é de salientar que quase a totalidade dos inquiridos pertence ao quadro da Instituição. Os enfermeiros sem graduação são em maior percentagem e prestam cuidados aos utentes.

À satisfação geral no trabalho, demonstram que os inquiridos do género feminino, em média, têm uma maior satisfação geral no trabalho do que os do género masculino, mas com maior variabilidade. No global, a média encontrada foi de 4,42.

Os valores observados no estudo relativo ao locus de controlo dos inquiridos apresentaram o valor mais elevado na dimensão internalidade, o que torna possível afirmar que os inquiridos têm uma elevada perceção de controlo pessoal sobre os acontecimentos importantes da sua vida.

Pode-se afirmar que no estudo, se confirmou que os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o locus de controlo, já que os indivíduos cujas características da personalidade são predominantemente externalidade e tendem a ter menos satisfação geral no trabalho.

Através do estudo, foi possível concluir que os níveis de satisfação geral no trabalho não diferem consoante o género, mas apelando ao conceito de significância marginal, foi possível salientar que os inquiridos do género feminino se encontram mais satisfeitos.

Os resultados encontrados demonstraram que os níveis de satisfação geral no trabalho dos inquiridos não diferem consoante a categoria profissional.

Através do conceito de significância marginal, foi permissível afirmar, na amostra estudada, que os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o tipo de horário, onde se salientou que os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo apresentam médias superiores na satisfação.

Foi também possível concluir que para a amostra estudada, o estado civil não influencia a satisfação geral no trabalho.

O clima organizacional foi estudado através da utilização do instrumento W.E.S.- Work Environment Scale (Louro, 1995) que comporta dez subescalas agrupadas em três dimensões. As dimensões, relacionamento e desenvolvimento pessoal, são compostas cada uma por três subescalas, enquanto a dimensão sistemas de manutenção e mudança é composta por 4.

Conforme já atrás referido, o instrumento é composto por 90 itens dicotómicos (verdadeiro, falso) e os resultados obtidos em pontuações brutas oscilam entre 0 e 9, para cada uma das subescalas.

Os valores observados no estudo relativo ao locus de controlo dos inquiridos apresentaram o valor mais elevado na dimensão internalidade, o que torna possível afirmar, que os inquiridos têm uma elevada perceção de controlo pessoal sobre os acontecimentos importantes da sua vida.

Pode-se afirmar que no estudo se confirmou que os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o locus de controlo, já que os indivíduos, cujas características da

personalidade são predominantemente externalidade poder, tendem a ter menos satisfação geral no trabalho.

Pontuações elevadas assinalam aspetos positivos do clima organizacional para as subescalas envolvimento, autonomia, controle, orientação para a tarefa, inovação e conforto físico. Ao contrário, pontuações elevadas para as subescalas clareza, apoio do supervisor, coesão entre os colegas caracterizam aspetos negativos no clima organizacional.

A convicção de que vale a pena uma pessoa esforçar-se e dar o seu melhor no centro de saúde onde trabalha, entra no campo da recompensa, com consequência para o desenvolvimento pessoal e profissional das pessoas. Os enfermeiros estudados depreendendo-se que estão convencidos de que vale a pena esforçarem-se e envolverem-se no trabalho.

No exercício da sua atividade, o enfermeiro insere-se num contexto de atuação multiprofissional e tem autonomia para decidir sobre a implementação das intervenções de enfermagem que, de acordo com o REPE, podem ser de dois tipos: autónomas, em que o enfermeiro tem a responsabilidade pela prescrição da intervenção e sua implementação e interdependentes quando o enfermeiro tem a responsabilidade pela implementação técnica da intervenção (as intervenções são iniciadas por outros técnicos da equipa).

Acresce a estes pressupostos, que todas as decisões tomadas pelo enfermeiro devem basear-se no princípio da proteção da saúde, segurança e bem-estar do cidadão.

O enfermeiro tem a responsabilidade pela prestação e gestão dos cuidados que realiza. É seu dever “responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos atos que pratica ou delega”. No âmbito das intervenções de Enfermagem, a ação dos enfermeiros não se reduz a um conjunto de atividades e tarefas, antes sim, deve ser assente numa aplicação efetiva do conhecimento e capacidades, indispensáveis no processo de tomada de decisão em Enfermagem. O foco de atenção do enfermeiro, no exercício da sua profissão, é o diagnóstico das respostas humanas à doença e aos processos de vida, a partir do qual se viabiliza uma produção de um processo de cuidados em parceria com a pessoa/cliente, sendo o processo de intervenção baseado na relação interpessoal. (OE, 1998)

Pela análise do nosso estudo, é possível observar que existe claro predomínio relativamente à liberdade e responsabilidade que possuem para tomarem decisões nas intervenções que realizam. A possibilidade de experimentar novas formas de executar o seu trabalho remete-nos para a criatividade e inovação dos enfermeiros, aspetos que entram no domínio da motivação para o trabalho e têm grande significado para o desenvolvimento pessoal, se estiver ancorado na sua experiência global da pessoa. Capacidades criativas

assentam na imaginação e na intuição, mobilizam capacidades intelectuais, emocionais e sensoriais, fazem arranjos e rearranjos de elementos existentes, concebem e expressam novas ideias. Ser criativo é ter a habilidade de gerar ideias originais e úteis, e solucionar os problemas do dia-a-dia. É olhar para as mesmas coisas como um todo e pensar algo diferente. Mas se criatividade é pensar coisas novas, inovação é fazer coisas novas. Transpondo estas ideias para o terreno da Enfermagem, verifica-se que o enfermeiro, no exercício das suas atividades e no âmbito da autonomia que lhe é conferida, procura ser criativo e inovar. Na prestação de cuidados com a melhor qualidade possível, cada enfermeiro deve utilizar a imaginação, a criatividade e a inovação e colocar-se no lugar do utente, no sentido de encontrar a melhor solução para cada um dos problemas.

Os enfermeiros do estudo são, na maioria das vezes, da opinião que existe possibilidade de experimentar novas formas de executar o seu trabalho. As suas práticas movem-se à volta da competência para a experiência, através da ação e interação criativa.

A supervisão é o mecanismo de coordenação pelo qual um indivíduo se encontra investido de responsabilidade pelo trabalho do outro, que procura garantir as condições de concretização das atividades, dos objetivos da equipa e de cada um dos seus elementos. Permite, ainda, comparar os progressos com os objetivos, de modo a introduzir correções, se necessário. Para que a supervisão atinja os seus objetivos, deve sustentar-se num quadro de interações positivas. Deve procurar adequar os interesses das pessoas às necessidades da equipa e incentivar os membros do grupo para novas experiências, motivando-os, através de um reforço positivo, da aceitação de ideias, oferecendo condições e meios de trabalho. Desta forma, a supervisão pode ser entendida como uma estrutura e um processo que deve ser revestido de princípios de prática reflexiva.

Dos resultados, ressalta que, uma menor percentagem, dos enfermeiros do centro de saúde de Oleiros, alega estar satisfeito com o estilo de supervisão. Ideia diferente tem os restantes enfermeiros, que sentem o contrário.

As condições de trabalho são um fator fundamental para uma intervenção de qualidade, por parte dos profissionais de enfermagem. Elas abarcam aspetos relacionados com equipamento/meios, as condições físicas e organização do espaço físico, há que manter a qualidade ao mais elevado nível. Como tal, não basta dotar de suficientes recursos as instituições de saúde, devendo esses recursos situar-se a um nível considerado profissionalmente capaz de proporcionar bons cuidados. Há que ter ainda em consideração, não só a segurança que oferecem, como o estado de conservação. Face a isso, e perante a



análise feita, o centro de saúde de Oleiros, apresenta boas condições e está organizado de forma capaz de conseguir trabalhar de forma adequada. Assim demonstram os resultados tendem para a existência de espaços físicos com condições favoráveis a uma intervenção segura e com qualidade.

A existência de linhas de orientação e dos protocolos é imprescindível para uma eficaz organização e funcionamento de um serviço. Para isso, o serviço deve estar munido de manuais de procedimentos. Eles são um recurso utilizado para reunir, de modo organizado, o conjunto de normas e procedimentos técnico-científicos estabelecidos para a execução das ações, bem como outras informações significativas para o adequado, eficiente e eficaz desenvolvimento do trabalho de enfermagem. O manual constitui uma fonte de referência objetiva, clara e acessível aos profissionais de enfermagem, sempre que necessário, favorecendo melhor interpretação das linhas de orientação requeridas, em termos de elaboração, controle, supervisão e avaliação das intervenções de enfermagem.

O que não se verifica no centro de saúde em estudo, todos os enfermeiros alegaram a inexistência de protocolos e de linhas de orientação.

A capacidade de trabalhar em conjunto e de atuar como equipa é vital para que a qualidade nos serviços seja sustentada e que cada pessoa, independentemente do seu papel, tenha consciência da sua importância. A maioria das tarefas no trabalho requer cooperação, mas um grupo só se torna numa equipa quando as pessoas começam, deliberadamente, a produzir trabalho de grupo. Qualquer equipa passa por diferentes estádios de desenvolvimento até atingir um elevado nível de coesão. A coesão constitui um indicador muito importante de maturidade de uma equipa e traduz a ligação das pessoas a essa mesma equipa, sendo fundamental que exista união e força. O espírito de equipa é algo que se ganha quando cada elemento da equipa sente que faz parte de um grupo de pessoas que partilham dos mesmos objetivos, e quando sente vontade de fazer o seu melhor a favor do conjunto.

No estudo efetuado, uma interdependência entre a satisfação geral no trabalho e a coesão entre os colegas, o que indicia uma tendência para que, com o aumento da coesão entre os colegas, aumenta o nível de satisfação geral no trabalho. Ainda a coesão entre colegas é diferente entre mulheres e homens, e que esta se relaciona com a satisfação geral no trabalho, mas com maior ou única expressão significativa no género masculino. Ou seja, a coesão entre os colegas no estudo efetuado só tem significado no masculino. Este facto pode ter a ver com fatores de natureza sociocultural diferenciadora do género.

Ao defender-se que o ambiente psicossocial tem impacto substancial tanto sobre a satisfação no trabalho, como sobre a saúde dos trabalhadores, está-se a relevar que componentes desse ambiente, nomeadamente, os conflitos interpessoais, a sobrecarga do trabalho, as exigências das tarefas, entre outras, merecem atenção, pois são fontes de insatisfação e de riscos para a saúde e bem-estar do profissional.

Dos enfermeiros do estudo e uma alargada maioria não demonstram pressão no trabalho nem urgência no tempo para realização das suas tarefas.

Quando se tenta perceber se houve melhoria de um serviço, é fundamental saber se existe partilha de experiências e troca de ideias, por parte dos enfermeiros. São eles que, no quotidiano, são colocados em contribuição para apoiar cuidados pertinentes e de qualidade, à luz das necessidades de cuidados e inspirados nas melhores práticas emergentes. Falar sobre encorajamento e partilha de ideias é estarmos perante um quadro de relações interpessoais.

Face a este enquadramento, conclui-se que os enfermeiros do estudo, na sua quase totalidade, não se posicionam para expressar as suas opiniões, não só para transmitir informações, como para alegarem o que pensam e sentem, face às experiências partilhadas.

A disponibilidade do superior hierárquico para ouvir e apoiar, é do domínio das relações interpessoais. A escuta ativa e o apoio incondicional são elementos fundamentais para a eficácia de qualquer relação. O apoio ajuda a criar e manter um clima de relacionamentos interpessoais eficaz, permitindo ao superior hierárquico influenciar mais facilmente os seus colaboradores, aumentando a satisfação destes e permitindo-lhes lidar mais facilmente com o stress. Por outro lado, saber ouvir, para além de constituir uma qualidade humana, contribui para a eficácia comunicacional. Forma como os órgãos de gestão comunicam e dialogam com os profissionais. A comunicação e o diálogo centram-se no âmbito das interações. Realça-se a importância da comunicação, uma comunicação efetiva, em todas as direções, uma transparência de processos, o que tem implicações nas relações de poder existentes.

Se analisarmos a interação que ocorre entre duas pessoas, estamos a analisar as mensagens verbais e não-verbais trocadas entre elas. Daí a comunicação ser perspectivada como um veículo de uma relação. Isto significa que sem comunicação não há relação. Numa organização, a comunicação revela a sua dinâmica e a estrutura do poder. Sendo assim, ao gestor está reservado um papel fundamental. O saber-estar é tão importante como os outros saberes e as suas estratégias.

O reconhecimento é talvez o único dos fundamentos da valorização profissional que depende muito menos de nós e muito mais dos outros. Ele não é mais do que uma

manifestação de que o trabalho é diferenciado e valioso e, como tal, assume-se como um dos fatores motivadores. Em qualquer organização, as pessoas têm que dar sinais de que estão conscientes umas das outras, enquanto elementos envolvidos num objetivo comum. O reconhecimento denota que cada trabalhador sente que é ouvido e que lhe é dada atenção, que a organização tem compromissos, e que nessa organização há apoio disponível. Importa oferecer reconhecimento, mostrar que a organização se preocupa com os trabalhadores, e que eles são a sua essência, que são o seu bem mais valioso.

Analisando na globalidade os dados encontrados, constata-se que não existe grande assimetria entre as respostas dos enfermeiros. Estes dados levantam a questão quanto à valorização e reconhecimento dos enfermeiros, por parte dos órgãos de gestão.

Fatores relacionados com as condições de trabalho, no que diz respeito aos recursos humanos e materiais e à estrutura física, englobaram-se nas referências favoráveis feitas pelos enfermeiros do centro de saúde de Oleiros.

A realização pessoal e profissional foi outro fator apontado pelos enfermeiros e integrou, apenas, o reconhecimento dos enfermeiros, por parte da comunidade e a sensibilização para a qualidade dos cuidados e o orgulho da profissão foram dois aspetos positivos.

As deficientes relações de trabalho e suporte social constam os aspetos relativos à carência de espírito de equipa, ao nível da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar e, ainda, o aspeto do défice nas relações interpessoais/comunicação existente entre os enfermeiros, os profissionais de saúde, o superior hierárquico, o superior máximo da instituição, assim como o aspeto da supremacia de outros profissionais.

O comprometimento da realização pessoal e profissional abrange a ausência de reconhecimento profissional, por parte dos enfermeiros do estudo, do superior hierárquico e o superior máximo da instituição. Contempla, ainda, a inexistência de formação contínua. O défice no funcionamento da instituição/serviço integra a inexistência de linhas orientadoras ou protocolos e a carência de participação em reuniões de serviço ou multidisciplinares.

Relativamente a outras subescalas e dimensões do clima organizacional, foi possível concluir que nas subescalas, autonomia, orientação, clareza e na dimensão desenvolvimento, estas têm expressão diferenciada no género feminino. Enquanto as subescalas pressão no trabalho e controlo não se relacionam de forma expressiva quer no total, quer em ambos os géneros com a satisfação, podendo-se concluir que, para os inquiridos, a satisfação geral do trabalho é independente da pressão no trabalho e do controlo.

Quanto ao relacionamento, como dimensão do clima organizacional, interfere no nível de satisfação geral no trabalho, concluindo-se que a relação só é indicativa para o apoio e o envolvimento, enquanto a coesão só tem expressão no masculino.

Pelas evidências atrás referidas, relativas ao género e clima organizacional, pode-se dizer que a percepção do clima organizacional se diferencia em aspetos distintos consoante o género. Este facto, é de primordial importância, já que sendo a enfermagem uma profissão com elevada percentagem feminina, esta influenciará o clima organizacional, e consequentemente os comportamentos e a satisfação dos indivíduos nas situações de trabalho.

O Centro de Saúde de Oleiros constitui-se de múltiplas dimensões. O conhecimento dos enfermeiros em relação à sua dinâmica é evidenciado numa ligação ao sistema mais amplo, a organização. A dinâmica mobilizada na organização do serviço bem como o envolvimento (formal e informal), a comunicação e a liderança são poucos enfatizados, quer por médicos, quer por enfermeiros, referindo a enfermeira chefe não tem grande capacidade para intervir e tendo uma maneira muito peculiar de dizer as coisas.

Na realidade, pelo que constatamos pelos diferentes questionários, a atribuição deste papel limitado e pouco dinâmico da enfermeira-chefe, demonstra a capacidade de auto consciencialização do eu como força atuante no contexto, visando a busca do novo conhecimento.

#### 4. ESTRATÉGIA DE MUDANÇA

A autora do estudo considera que seria importante aplicar o mesmo estudo a outras instituições do país, de forma a poder avaliar os resultados obtidos, e assim melhor compreender a relação existente entre a satisfação geral no trabalho, o clima organizacional e o locus de controlo, de forma a poderem ser implementadas medidas organizacionais consistentes com os resultados obtidos, com o objetivo de melhorar a satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.

Para além do aprofundamento dos estudos, poder-se-á proceder, desde já, à implementação de medidas de gestão nas organizações, resultantes de indicadores que esta investigação sugeriu, nomeadamente estratégias organizacionais de coesão de grupos sobretudo em equipas predominantemente femininas. Poderá, também, ser importante trabalhar com as chefias e lideranças intermédias quanto aos fatores de motivação individual e de envolvimento com o trabalho, com a finalidade de reforçar as relações interpessoais, atendendo ao objetivo final da coesão de grupo.

Numa era de crescente flexibilidade organizacional e laboral, inerente aos novos paradigmas dum mundo pós-moderno, o que se pede aos profissionais é que sejam capazes de desenvolver um vasto leque de atividade, que vai desde o planeamento, à coordenação e colaboração, passando pela capacidade de decidir em sistemas complexos e mutáveis. Requer-se dos profissionais capacidades que vão desde o resolver novos problemas, à maior versatilidade para lidar com a mudança, quer na atividade desempenhada, quer na organização do trabalho.

O objetivo deste estágio era fornecer um contributo para o estudo da cultura organizacional, nomeadamente no que respeita ao seu efeito sobre a satisfação no trabalho. Foi-nos possível estabelecer esta relação, na maioria das vezes confirmando os resultados já alcançados por diversos autores.

Apesar da corroboração dos resultados, conscientes das limitações deste estágio defendemos que a necessidade de aprofundar esta problemática subsiste, até mesmo porque diversas questões se colocam a partir do presente estudo.

Embora sejam na prática pouco utilizados, o elogio e o reconhecimento profissional pode estimular o autorrespeito, a autoconfiança, e propiciar que o funcionário explore suas próprias potencialidades. Um elogio do gestor para com o seu colaborador, de forma que ele perceba que o crescimento da organização é também o seu crescimento, é um impulso extraordinário para que faça um trabalho de alta qualidade. Empregados motivados pela competência procuram o domínio do trabalho, o desenvolvimento das atividades de resolução de problemas e esforçam-se em ser inovadores.

A participação dos funcionários no processo da tomada de decisão e na resolução dos problemas do dia-a-dia propicia uma maior integração na organização, e aumenta a segurança e autoconfiança dos mesmos. Cabe ao gestor facilitar o surgimento deste estímulo, pois assim poderá gerar um maior interesse pelo trabalho que realiza.

O ser humano geralmente é ávido por novos conhecimentos, além de que a competitividade reinante na sociedade atual obriga a que o funcionário procure o aperfeiçoamento profissional constante, para que não fique desatualizado em função do surgimento de novas técnicas, teorias e preceitos.

A avaliação constitui uma importante ferramenta de gestão, se obedecer a critérios objetivos e se houver um planejamento por parte de cada unidade organizacional, estabelecendo os objetivos individuais e da unidade. O controle e o acompanhamento fazem parte do processo de avaliação.

A título de reflexão sobre ações que promovam satisfação no trabalho dos profissionais de enfermagem, sugere-se projetar e avaliar mudanças na concepção e organização do trabalho e que sejam direcionadas para os aspectos psicossociais do trabalho. Essas mudanças devem considerar, por exemplo:

- Previa conceituação, discussão e consolidação internas, na organização, sobre as prioridades e conteúdo das mudanças, com a participação direta dos enfermeiros de todos os níveis hierárquicos;
- Mudanças nas formas de reconhecimento e valorização dos enfermeiros e de seu trabalho, seja por meio de comunicação verbal ou escrita, formal ou informal, pessoal ou coletiva, como por meio de incentivos ou recompensas a ideias, esforços e trabalhos realizados, com ênfase na clareza de apresentação e critérios de concessão dos mesmos;
- Implementar a autonomia e o controle no trabalho exercidos pelos enfermeiros, com aumento das participações individual e coletiva em processos decisórios.

Isso pode ser obtido pela valorização da análise, das decisões e consenso entre chefias e enfermeiros, e pela promoção do envolvimento dos enfermeiros nas atividades de planejamento e organização, e não apenas de execução do trabalho. Essas mudanças devem ser acompanhadas da clara definição das competências e das responsabilidades envolvidas, da evitação de conflitos, ambiguidade de papéis e polivalência com excesso de pressões;

- Enriquecimento do trabalho, aumento do conhecimento e das habilidades a partir do envolvimento dos enfermeiros em todo o processo de trabalho, desde a concepção até a avaliação dos resultados, por meio de tarefas mais interessantes e complexas, que utilizem os conhecimentos e habilidades de que, os enfermeiros, já dispõe e/ou a necessidade de aprendizagem, desenvolvimento de novos conhecimentos e habilidades, que signifiquem desafios dentro das expectativas dos enfermeiros;

- Priorizar o fluxo, o suporte e a qualidade das informações operacionais e organizacionais.

Por exemplo, por meio da agilização na transmissão de informações entre os diversos níveis hierárquicos, de forma que as informações cheguem completa e rapidamente às pessoas que delas necessitam; disponibilizar informações transparentes e claras sobre mudanças que estão sendo analisadas ou acontecerão no local de trabalho para diminuir rumores, tensões resultantes da incerteza e de informações mal planeadas, conflitantes ou tardias;

- Melhorias das condições do ambiente físico de trabalho por meio de (re) adequação das condições ambientais (ruído, temperatura, iluminação), do mobiliário e equipamentos, em conformidade com as normas técnicas e legislação mais avançadas em cada um desses aspectos. É imprescindível suscitar, facilitar e valorizar internamente o envolvimento dos enfermeiros na definição, acompanhamento e avaliação dessas mudanças. A validade desse tipo de mudanças pode ser ilustrada pelo impacto de programas de promoção da saúde no local de trabalho sobre a satisfação no trabalho.

Segundo Paraguay (2003), os programas de promoção da saúde no local de trabalho, embora percebidos como tendo valor para a melhoria da saúde e do bem-estar não apresentavam impactos sobre a satisfação no trabalho. Por outro lado, o mesmo autor identificou que mudanças na organização do trabalho, com melhorias do ambiente psicossocial, tiveram impactos substanciais tanto sobre a satisfação no trabalho, como sobre a saúde dos trabalhadores.

A implementação desse tipo de mudanças deve ser feita de modo que elas correspondam às necessidades, expectativas e desejos dos trabalhadores (quando não puderem atendê-los, que

sejam muito bem expostos os motivos), que sejam compatíveis com as características e as exigências das tarefas. Se tais pré-condições não forem respeitadas, as mudanças serão facilmente caracterizadas por aumento do volume de trabalho, das exigências e das responsabilidades, dos conflitos interpessoais, constituindo novas fontes de sobrecarga para o trabalhador e, portanto, fontes de insatisfação, de riscos para a saúde e o bem-estar.

Como quaisquer outras mudanças, as relativas à organização do trabalho representam despesa financeira e de tempo, requerem o envolvimento de todos os níveis hierárquicos da empresa e, especialmente, dos profissionais das áreas de saúde no trabalho e de recursos humanos em todas as suas fases, desde a concepção das mudanças, seu planejamento, organização, implementação, avaliação, acompanhamento e reavaliação. (Paraguay, 2003)

Evidentemente, esse tipo de processo pode ser de longa maturação e duração, com uma implantação onde frequentemente ocorrem limitações decorrentes do contexto da organização, sejam de caráter económico, administrativo, de disponibilidade de recursos humanos e de tempo. Nesse sentido, mesmo em situações mais favoráveis, as mudanças devem ser feitas a partir das prioridades identificadas e, elas podem e devem, ser voltadas para implementar os aspetos psicossociais do trabalho que aparecem como principais fontes de satisfação no trabalho e alterar os aspetos que aparecem como principais fontes de insatisfação no trabalho em cada situação.



## CONCLUSÕES FINAIS

O desenlace da “tapeçaria” que temos vindo a matizar com as cores e pormenores possíveis da satisfação dos enfermeiros, permitiu-nos perceber a que nível interfere o clima organizacional na satisfação do trabalho dos profissionais de enfermagem, e se a satisfação no trabalho dos enfermeiros é influenciada pelo seu locus de controlo.

Foi relevante o interesse na participação neste estudo dos profissionais de enfermagem do Centro de Saúde de Oleiros, demonstrado pela elevada percentagem de respostas ao questionário.

O tipo de estudo traçado, tendo em conta os objetivos propostos, pareceu-nos ter sido o mais indicado.

A amostra foi constituída por uma clara maioria de elementos do sexo feminino, o que pode ser explicado pela tendência histórica da profissão de enfermagem.

A idade dos inquiridos variou entre os 25 e os 49 anos. A maioria dos enfermeiros da nossa amostra tem mais de 10 anos de tempo profissional na Instituição e 3 dos inquiridos no intervalo entre 1-5 anos.

De acordo com a organização e planeamento das atividades dos enfermeiros, a grande maioria dos profissionais inquiridos trabalha por turnos.

Relativamente ao tipo de vínculo contratual é de salientar que quase a totalidade dos inquiridos pertence ao quadro da Instituição.

Os resultados obtidos relativamente à satisfação geral no trabalho encontram-se no terço superior dos valores possíveis, os inquiridos do género feminino obtiveram um valor ligeiramente mais elevado.

O conforto físico não é valorizado como importante para o clima organizacional, sendo o envolvimento e coesão entre os colegas, o mais valorizado como importante para o referido clima.

Os valores encontrados no estudo relativo ao locus de controlo dos inquiridos apresentaram o valor mais elevado na dimensão internalidade, o que torna possível afirmar, que os inquiridos têm uma elevada perceção de controlo pessoal sobre os acontecimentos.

Pode-se afirmar que no estudo, se confirmou que os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o locus de controlo, já que os indivíduos cujas características da personalidade são predominantemente externalidade poder, tendem a ter menos satisfação geral no trabalho.

Pontuações elevadas assinalam aspetos positivos do clima organizacional para as subescalas envolvimento, autonomia, controlo, orientação para a tarefa, inovação e conforto físico. Ao contrário, pontuações elevadas para as subescalas clareza, apoio do supervisor, coesão entre os colegas caracterizam aspetos negativos no clima organizacional.

Os enfermeiros estudados depreendendo-se que estão convencidos de que vale a pena esforçarem-se e envolverem no trabalho.

Pela análise, é possível observar que existe claro predomínio relativamente à liberdade e responsabilidade que possuem para tomarem decisões nas intervenções que realizam.

Os enfermeiros do estudo são da opinião, na maioria das vezes, que existe possibilidade de experimentar novas formas de executar o seu trabalho.

Dos resultados ressalta que menos de metade dos enfermeiros alega estar satisfeito com o estilo de supervisão. Ideia diferente tem os restantes enfermeiros, pois existe que sente o contrário.

A realização pessoal e profissional foi outro fator apontado pelos enfermeiros e integrou, apenas, o reconhecimento dos enfermeiros, por parte da comunidade, a sensibilização para a qualidade dos cuidados e o orgulho da profissão foram dois aspetos positivos.

As deficientes relações de trabalho e suporte social constam os aspetos relativos à carência de espírito de equipa, ao nível da equipa de enfermagem e da equipa multidisciplinar, como ainda o aspeto do défice nas relações interpessoais/comunicação existente entre os enfermeiros, os profissionais de saúde, o superior hierárquico, o superior máximo da instituição, assim como o aspeto da supremacia de outros profissionais.

O défice no funcionamento da instituição/serviço integra a inexistência de linhas orientadoras ou protocolos e a carência de participação em reuniões de serviço ou multidisciplinares.

Relativamente a outras subescalas e dimensões do clima organizacional, foi possível concluir que nas subescalas, autonomia, orientação, clareza e na dimensão desenvolvimento, estas têm expressão diferenciada no género feminino. Enquanto as subescalas pressão no trabalho e controlo, não se relacionam de forma expressiva quer no total, quer em ambos os

géneros com a satisfação, podendo-se concluir que, para os inquiridos, a satisfação geral do trabalho é independente da pressão no trabalho e do controlo.

A dinâmica mobilizada na organização do serviço bem como o envolvimento (formal e informal), a comunicação e a liderança são poucos enfatizados.

A autora do estudo considera que seria importante aplicar o mesmo estudo a outras instituições do país, de forma a poder avaliar a consistência dos resultados obtidos, e assim melhor compreender a relação existente entre a satisfação geral no trabalho, o clima organizacional e o locus de controlo, de forma a poderem ser implementadas medidas organizacionais consistentes com os resultados obtidos, com o objetivo de melhorar a satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.

Para além do aprofundamento dos estudos, poder-se-á desde já proceder à implementação de medidas de gestão nas organizações, resultantes de indicadores que esta investigação sugeriu, nomeadamente estratégias organizacionais de coesão de grupos, sobretudo, em equipas particularmente femininas. Poderá também ser importante trabalhar com as chefias e lideranças intermédias quanto aos fatores de motivação individual e de envolvimento com o trabalho, com a finalidade de reforçar as relações interpessoais, atendendo ao objetivo final da coesão de grupo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcobia, P. (2004). Atitudes e satisfação no trabalho. In: Ferreira, J. M. Carvalho.; Neves, José; Caetano, António. *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Almeida, F. (1995). *Psicologia para Gestores: comportamento de sucesso nas organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- Almeida, J. & Pereira M. (2006). Locus de controlo na saúde: conceito e validação duma escala em adolescentes com diabetes tipo I. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7, 221-238.
- André, O. & Neves, A. (2001). A satisfação profissional dos enfermeiros em serviços de urgência. *Revista Nursing*, 13, 15-19.
- Aranda, K. (2008). *Exploring new advanced practice roles in community nursing: a critique*. London: Nursing Inquiry.
- Araújo, J. (2005). A Reforma do Serviço Nacional de Saúde: o novo contexto de gestão pública. In *Núcleo de Estudos em Administração e Políticas Públicas*. Acedido a 12 de Janeiro de 2012, em <http://hdl.handle.net/1822/3225>
- Araújo, U. (2008). Expectativas e estratégias de ação em relação à inserção profissional. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 9, 81-96.
- Areosa, J. & Carapinheiro, G. (2008). Quando a imagem é profissão. Profissões da imagiologia em contexto hospitalar. In *Associação Portuguesa de Enfermeiros.*, 57, 83-108. Acedido a 15 Janeiro, 2012, em <http://www.apenfermeiros.pt/organizacao.html>
- Barros, P. (2007). *Análises da saúde*. Lisboa: Minerva Coimbra.
- Basto, M. (2005, Janeiro-Junho). Da (in)visibilidade do trabalho das enfermeiras à produção de saberes em enfermagem: cuidados prestados num centro de saúde. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 23, 9-13.

- Batista, A., Vieira, M., Cardoso, N. & Carvalho, G. (2005). Fatores de motivação e insatisfação no trabalho do enfermeiro. *Revista da Escola de Enfermagem*, 39, 85-91.
- Biscaia, A., Martins, J., Carreira, M., Gonçalves, I., Antunes, A., et al Ferrinho, P. (2008). *Cuidados de saúde primários em Portugal/Reformar para novos sucessos*. Lisboa: Fundação Astrazeneca.
- Carneiro, M. (2010). Motivação dos enfermeiros: relação com o comportamento do chefe de equipa. *O CHTMAD em Revista*, 2, 136-149.
- Carvalho, G. & Lopes, S. (2006). Satisfação profissional do enfermeiro em uma unidade de emergência de Hospital Geral. *Arquivos de Ciências da Saúde*, 13, 209-214.
- Chiavenato, I. (2008). *Gestão de Pessoas* (3.<sup>a</sup> edição). Campus: Editora Elsevier
- Conselho Internacional de Enfermeiros. (2009). Servir a comunidade e garantir qualidade: os enfermeiros na vanguarda da inovação nos cuidados. In *Dia internacional do enfermeiro*. Acedido a 12 de Fevereiro de 2012, em [http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit\\_DIE\\_2009.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/Kit_DIE_2009.pdf)
- D'Espiney, L. (2008). Enfermagem: De velhos percursos a novos caminhos. In *Sísifo- Revista de Ciências da Educação*. Acedido a 12 de Fevereiro de 2012, em <http://sisifo.fpce.ul.pt>
- Ferreira, M. & Sousa, L. (2006). *Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos*. Amadora: Revista Portuguesa de Enfermagem.
- Ferreira, P. (2010). O valor dos cuidados primários: perspectiva dos utilizadores das USF-2009. Lisboa: Ministério da Saúde Missão para os Cuidados de Saúde Primários.
- Ferreira, V. (2011). *A satisfação profissional dos enfermeiros em cuidados de saúde primários no distrito de braga*. [Texto policopiado]: Dissertação de mestrado em Gestão e Economia de Serviços de Saúde, Faculdade de Economia da Universidade, Porto.
- Gomes, A. (2008). *Stresse, burnout, saúde física, satisfação e realização em profissionais de saúde: análise das diferenças em função do sexo, estado civil e agregado familiar*. Braga: Universidade do Minho.
- Gonçalves, A. (2008). *Satisfação profissional dos enfermeiros especialistas*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Serviço Social, Coimbra.

- Hespanhol, A. (2008). Satisfação dos Profissionais do Centro de Saúde São João. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 24, 665-670.
- Lemos, E. (2008). *Profissão de enfermeiro. Compreensão Sociológica da Identidade Profissional*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Letras, Porto.
- Lobo, F. (2000). Clima Organizacional na Administração Central e Local. *Revista de Administração e Políticas Públicas*, 1, 27-36.
- Locke, E. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In: M. D. Dunnette (ed.) *Handbook of industrial and organizational psychology*. Chicago: Rand McNally.
- Loureiro, R. (2005). *Liderança em enfermagem: satisfação dos enfermeiros segundo o tipo de liderança da chefia*. Dissertação de mestrado não publicada, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Loureiro, R., Ferreira, M., et al Duarte, J. (2007). Liderança em enfermagem e satisfação profissional nos novos modelos de gestão hospitalar. Vila Real: ESEnf.VR.
- Louro, C. (1995). *Tradução e adaptação da Work Environment Scale (W.E.S.) à População Portuguesa*. Monografia de fim de curso, Instituto Superior de Psicologia Aplicada, Lisboa.
- Louro, C. (1995). Tradução e adaptação da Work Environment Scale (W.E.S.) à População Portuguesa. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Lucas, J. (1984). Satisfação profissional: problema de gestão, ou administração de recursos humanos: o caso da enfermagem. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. 2, 31-37.
- Margall, M. & Duquette, A. (2000). El ambiente del entorno de trabajo en un hospital universitario: Percepción de las enfermeras. *Enfermería Intensiva*, 11, 161-169.
- Martinez, M. (2002). *As relações entre a satisfação com aspetos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo.
- Mcmullan M., Endacoh, R., Gray, M., Jasper, M., et al, (2003). Portfolios and assesment of competence: a review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 41, 283-94.
- Miguel, L. (2010). *Modelos e gestão nos Cuidados de Saúde Primários*. In J. Simões, 30 Anos do Serviço Nacional de Saúde. Coimbra: Almedina.

- Ministério Saúde, (1990). Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto: Lei de Bases da Saúde. *Diário da República*, 1.ª Série, Nº 159.
- Ministério Saúde, (1991). Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro: Carreira de Enfermagem.
- Ministério Saúde, (1998). Decreto – Lei nº 104/98 de 21 de Abril : Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o seu Decreto-Lei nº 28/2008, de 22 de Fevereiro. Estabelece o regime da criação, estruturação e funcionamento dos agrupamentos de centros de saúde do Serviço Nacional de Saúde. *Diário da República*, nº 38, Série I.
- Ministério Saúde, (2006). Despacho Normativo nº 9/2006, de 16 de Fevereiro: Aprova o Regulamento para Lançamento e Implementação das Unidades de Saúde Familiar. *Diário da República*, nº 34, Série I-B. Despacho Normativo nº 97/83, de 22 de Abril. Aprova o Regulamento dos Centros de Saúde.
- Ministério Saúde, (2007). Despacho Normativo nº 24101/2007, de 22 de Outubro: Definição dos modelos de organização das USF: A, B, C, de acordo com o grau de autonomia funcional, diferenciação de modelo retributivo e patamares de contratualização. *Diário da República*, nº 203, Série II.
- Miranda, J, (200). Satisfação profissional e qualidade dos serviços. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, 16, 179-181.
- Mullins, L. (2004). *Gestão da Hospitalidade e Comportamento Organizacional*. (4.ª edição). Porto Alegre: Bookman.
- Newstrom, J. (2008). *Comportamento Organizacional – O Comportamento Humano no Trabalho*. São Paulo: McGraw-Hill.
- Ordem dos Enfermeiros (2008). *Enfermagem em Portugal*. Acedido a 20 de fevereiro de 2012, em [http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/1\\_Anniversario/Brochura\\_Final\\_site.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/1_Anniversario/Brochura_Final_site.pdf)
- Pais, J. (2007). *Reconstrução de uma escala de locus-de-controlo de saúde*. Dissertação de mestrado não publicada, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Porto.
- Paraguay, A. (2003). Satisfação e saúde no trabalho: aspetos conceituais e metodológicos. *Caderno de psicologia*, 6, 59-78.

- Paraguay, A. (2004). Relação entre satisfação com aspetos psicossociais e saúde dos trabalhadores. *Revista de Saúde Pública*, 43,11-19.
- Pardal, P. (2009, Dezembro). *Unidades de Cuidados na Comunidade, Inovação e proximidade dos cuidados*. Lisboa: Missão Cuidados de Saúde Primários.
- Paulo, G. (2003). *Satisfação dos profissionais de saúde: avaliação em dois modelos de gestão hospitalar: adaptação e validação cultural do Hospital Employee Judgment System*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra.
- Pereira, J. (1999). *Locus de Controlo e Toxicodependência*. Coimbra: Revista Referência.
- Pisco, L. (2007). *Reforma dos Cuidados de Saúde Primários – Reconfiguração dos Centros de Saúde*. Criação de Agrupamentos de Centros de Saúde, Viseu.
- Porter, M. & Teisberg, E. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. Harvard: Harvard Business School Press.
- Portugal. Ministério da Saúde (2007). Avaliação da satisfação dos profissionais. In *Missão para os cuidados de saúde primários*. Acedido a 22 Janeiro de 2012, em <http://www.mcsp.min-saude.pt/engine.php?id=1012>.
- Qian, F. & Lim, M.(2008). Professional satisfaction among Singapore physicians. *Health Policy*, 85, 363-371.
- Queirós, P. (2004). *Burnout en el Trabajo y Conjugal en Enfermeiros Portugueses*. Dissertação de Doutoramento. Departamento de Psicología Y Sociología de la Educacion da Universidade da Extremadura, Badajoz.
- Queirós, P. (2005). Burnout no trabalho e conjugal nos enfermeiros e o clima organizacional. *Revista Investigação em Enfermagem*. 11, 3-15.
- Relvas *et al.* (1989). Resultados da aplicação da escala IPC de Levenson a estudantes universitários. *Psiquiatria Clínica*, 5, 119-124.
- Relvas, J. (1995). *Locus de Controlo e Depressão: influência das expectativas de controlo do reforço na etiopatogenia e manifestações da depressão*. Dissertação de Doutoramento. Faculdade de Medicina, Coimbra.
- Relvas, J., *et al.* (1984). Resultados da aplicação da Escala IPC de Levenson a estudantes universitários. *Psiquiatria Clínica*, 5, 119-124.



- Ribeiro, J. (2004). Reforma do sector público hospitalar: programa de empresarialização de 34 hospitais portugueses. *Revista de Saúde Pública*, 4, 65-77.
- Sakellarides, C., C. Gonçalves, F. Cunha, G. Dussault, Biscaia J., et al & L. Santa. (2009). Acontecimento Extraordinário. In *Relatório do Grupo Consultivo para a Reforma dos Cuidados de saúde Primários*. Acedido a 14 de Janeiro de 2012. <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/7BC>
- Santos, M., et al. (2007). Satisfação profissional dos enfermeiros do HEM, S.A. *Revista Nursing*. 212, 7-12.
- Silva, C., et al. (1995). Estudo padronizado do trabalho por turnos – versão portuguesa do SSI. *Revista Psychologica*, 13, 27-36.
- Silva, S. (2008). *A Região Norte de Portugal: mudanças e continuidades na contemporaneidade*. Porto: Civilização Editora.
- Silveira, B. (2009). Satisfação dos jovens universitários no trabalho. *Anuário da produção de iniciação científica discente*. Acedido a 18 de fevereiro de 2012, <http://sare.unianhanguera.edu.br/index.php/anuic/article/viewArticle/1663>
- Simões, J. (2010). Panorama sobre los estudios de clima organizacional. *Journal of American Academy of Business*. 3, 1-8.
- Sindicato Enfermeiros Portugueses [SEP]. (2006). *Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Um instrumento para a prática profissional*. Lisboa: Sindicato Enfermeiros Portugueses.
- Singly, F. (2006). *Uns com os outros. Quando o individualismo cria laços*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Siqueira, M. & Padovam, V. (2008). *Influências de percepção de suporte no trabalho e de satisfação com o suporte social sobre bem-estar subjetivo de trabalhadores*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Soares, J. (2007). *Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características*. [Texto policopiado]: Dissertação de mestrado em Pública, Faculdade de Economia da Universidade, Aveiro.

- Tavares, O. (2008). *Avaliação da satisfação de profissionais de saúde no serviço de Imagiologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Economia, Coimbra.
- Teixeira, A. (2005). A Satisfação Profissional e a Inteligência Emocional. *Revista Sinais Vitais*. 59, 52-54.
- Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Oleiros (2011). *Inscritos por grupo etário e sexo*. Centro de Saúde: Programa Sinus.
- Veríssimo, R. (2004). Expectativas de Controle no Contexto da Personalidade Ainda a Propósito da Estrutura Factorial do IPC de Levenson. *Acta Médica Portuguesa*. 9, 21-28.
- Zydzianaite, V. (2007). *Relationship between professional expectations of University Graduates and their motivation to emigrate*. London: Books Ltd.

## **APÊNDICE**

## APÊNDICE I – Questionário

Paula Maria Tavares Ribeiro Agostinho  
Enfermeira

Caro colega,

Estou a frequentar o I Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Gestão de Unidades de Saúde na Escola Superior de Saúde de Portalegre, e a sua colaboração é para mim essencial para a realização da Tese final subordinado ao tema “ **Satisfação no Trabalho dos Enfermeiros e Perceções de Clima Organizacional**” dos Enfermeiros do Centro de Saúde de Oleiros.

Pedia-lhe que respondesse a todas as questões do questionário, de uma forma espontânea e com a máxima sinceridade.

Após o preenchimento, coloque o questionário no envelope, feche-o e entregue - o à Enfermeira Chefe.

Não escreva a sua identificação em qualquer parte do questionário ou do envelope, para que possa garantir a confidencialidade das suas respostas. Os dados são estritamente confidenciais e sigilosos e destinam-se unicamente para o fim anunciado.

Se tiver interesse em conhecer os resultados do estudo terei imenso gosto em facultar-lhos.

Desde já os meus agradecimentos.

Oleiros, 11 de Janeiro de 2012

A Vossa Colega

## PARTE I

### Caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros

Assinale com uma cruz a quadrícula correspondente à sua situação.

#### 1. Sexo:

Feminino ☐

Masculino ☐

#### 2. Idade :..... Anos

#### 3. Estado Civil

Solteiro ☐

Casado ☐

União de facto ☐

Divorciado ☐

Separado ☐

Viúvo ☐

#### 4. Habilitações Académicas

Bacharelato ☐

Licenciatura ☐

Especialidade ☐

Pós-graduação ☐

Mestrado ☐

Doutoramento ☐

**5. Tempo de Exercício Profissional:** ..... Anos. Se tiver menos de 1 ano, refira o número de meses: ..... meses.

**6. Tempo de Exercício Profissional na Instituição** ..... Anos. Se tiver menos de 1 ano, refira o número de meses: ..... meses.

**7. Categoria Profissional**

- |                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| Enfermeiro              | <input type="checkbox"/> |
| Enfermeiro Graduado     | <input type="checkbox"/> |
| Enfermeiro Especialista | <input type="checkbox"/> |
| Enfermeiro Chefe        | <input type="checkbox"/> |

**8. Trabalho por turnos**

- |     |                          |
|-----|--------------------------|
| Sim | <input type="checkbox"/> |
| Não | <input type="checkbox"/> |

**9. Tipo de vínculo à Instituição:**

- |             |                          |
|-------------|--------------------------|
| Funcionário | <input type="checkbox"/> |
| Agente      | <input type="checkbox"/> |
| Outro       | <input type="checkbox"/> |

**10. Função que exerce:**

- |                       |                          |
|-----------------------|--------------------------|
| Prestação de cuidados | <input type="checkbox"/> |
| Gestão                | <input type="checkbox"/> |

**PARTE II**

**SGT** (Barton *et al.*, 1992); C. F. Silva; M. H. Azevedo e M.R. Dias (1994) (tradução e adaptação)

Instruções:

As questões que se seguem dizem respeito à satisfação geral com o trabalho e não com o seu regime de turnos. Por favor responda às perguntas que se seguem colocando um “X” na

alternativa que melhor expressa a sua opinião à proposta que lhe é colocada, de acordo com a seguinte grelha:

<b>Discordo completamente</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo ligeiramente</b>	<b>Neutro</b>	<b>Concordo ligeiramente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Concordo completamente</b>
1	2	3	4	5	6	7

<b>ITEM</b>	<b>Opinião sobre o item</b>						
1. No Geral, estou muito satisfeito (a) com este trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
2. Penso frequentemente em abandonar este trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
3. No geral, sinto-me satisfeito (a) com o tipo de trabalho que faço.	1	2	3	4	5	6	7
4. A maior parte das pessoas neste trabalho sentem-se muito satisfeitas com o trabalho que fazem.	1	2	3	4	5	6	7
5. As pessoas neste trabalho pensam frequentemente em abandoná-lo.	1	2	3	4	5	6	7

### PARTE III

#### IPC – Levenson (1972)

Instruções:

Estão aqui algumas questões relativas à maneira como reage sente e actua.

Desejo obter a sua primeira impressão e não o resultado de um longo juízo sobre o assunto.

Não existem nem perguntas certas nem erradas, pois esta não é uma escala de inteligência, nem de aptidões, mas apenas uma medida da maneira como reage.

Por favor responda às perguntas que se seguem colocando um “X” na alternativa que melhor corresponde à sua maneira de ser de acordo com a seguinte distribuição:

Discordo de maneira muito acentuada	Discordo de maneira acentuada	Discordo ligeiramente	Concordo	Concordo de maneira acentuada	Concordo de maneira muito acentuada
1	2	3	4	5	6



ITEM	Opinião sobre o item					
1. Se consigo ou não vir a ser um chefe depende principalmente das minhas aptidões.	1	2	3	4	5	6
2. Em grande parte a minha vida é controlada por factores accidentais.	1	2	3	4	5	6
3. Tenho a sensação que o que acontece na minha vida é em grande parte determinado por outras pessoas poderosas.	1	2	3	4	5	6
4. Se tenho ou não um acidente de automóvel depende principalmente de eu ser ou não um bom condutor.	1	2	3	4	5	6
5. Quando faço planos, tenho quase a certeza de conseguir pô-los em prática.	1	2	3	4	5	6
6. Muitas vezes não há a possibilidade de proteger o meu interesse pessoal de acontecimentos azarentos.	1	2	3	4	5	6
7. Quando consigo o que quero, é habitualmente porque tenho sorte.	1	2	3	4	5	6
8. Embora possa ter boas aptidões, não me será dada responsabilidade de chefia sem apelar para aqueles que estão em posições de poder.	1	2	3	4	5	6
9. A quantidade de amigos que tenho depende da forma como consigo ser simpático.	1	2	3	4	5	6
10. Tenho verificado com frequência que o que está para acontecer na realidade acontece.	1	2	3	4	5	6
11. A minha vida é controlada principalmente por outras pessoas poderosas.	1	2	3	4	5	6
12. Se tenho ou não um acidente de automóvel é fundamentadamente uma questão de sorte.	1	2	3	4	5	6
13. Gente como eu tem poucas possibilidades de proteger os seus interesses pessoais quando entram em conflito com os de pessoas de grupos de pressão fortes.	1	2	3	4	5	6
14. Nem sempre é sensato, eu fazer planos com demasiada antecedência porque muitas coisas acabam por ser uma questão de boa ou de má sorte.	1	2	3	4	5	6
15. Para obter o que quero é preciso agradar aos que estão acima de mim.	1	2	3	4	5	6
16. Se consigo ou não vir a ser um chefe depende bastante da sorte de estar no sítio certo na altura certa.	1	2	3	4	5	6
17. Se pessoas importantes decidissem que não gostavam de mim, provavelmente eu não conseguiria arranjar muitos amigos.	1	2	3	4	5	6
18. Posso perfeitamente determinar o que acontecerá na minha vida.	1	2	3	4	5	6
19. Usualmente sou capaz de proteger os meus interesses pessoais	1	2	3	4	5	6
20. Se tenho ou não um acidente de automóvel	1	2	3	4	5	6

depende principalmente do outro condutor.						
21. Quando consigo o que quero, é porque usualmente trabalhei bastante para o obter.	1	2	3	4	5	6
22. Em ordem a levar os meus planos por diante, asseguro-me de que estão de acordo com os desejos das pessoas que têm poder sobre mim.	1	2	3	4	5	6
23. A minha vida é determinada pelas minhas próprias acções.	1	2	3	4	5	6
24. É principalmente uma questão de sorte se eu tenho ou não poucos ou muitos amigos.	1	2	3	4	5	6

## PARTE IV

**WES** – (Moos, 1986; Louro, 1995)

Instruções:

As afirmações seguintes são acerca do local onde trabalha. Estas têm como objectivo aplicarem-se a todos os ambientes de trabalho. Decida quais as afirmações que são verdadeiras para o seu ambiente de trabalho e quais as que são falsas.

Se considera que a afirmação é verdadeira ou a maior parte das vezes é verdadeira para o seu ambiente de trabalho, faça um “X” por cima da letra V. O mesmo para as afirmações falsas assinalando na letra F.

<b>1</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	O trabalho é realmente desafiador.
<b>2</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	As pessoas fazem os possíveis por ajudar um novo empregado a sentir-se mais à vontade
<b>3</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Os chefes tendem a falar com superioridade para os empregados.
<b>4</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Poucos empregados têm funções de responsabilidade.
<b>5</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	As pessoas prestam muita atenção para realizarem o trabalho.
<b>6</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Existe uma pressão constante para os empregados permanecerem a trabalhar.
<b>7</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Por vezes, as coisas estão bastantes desorganizadas.
<b>8</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Dá-se rigorosa importância ao cumprimento de políticas e regulamentos.
<b>9</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	É valorizado o modo diferente de fazer as coisas.
<b>10</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Às vezes está demasiado calor.
<b>11</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Não existe grande espírito de grupo.
<b>12</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	O ambiente é um tanto impessoal.
<b>13</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Os chefes geralmente elogiam o empregado que faz alguma coisa bem
<b>14</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Os empregados têm muita liberdade para fazer o trabalho como quiserem.
<b>15</b>	<b>V</b>	<b>F</b>	Muito tempo é desperdiçado devido à ineficiência.

16	V	F	Parece haver sempre urgência para tudo.
17	V	F	As actividades são bem planeadas.
18	V	F	As pessoas enquanto trabalham, podem vestir-se de modo extravagante, se quiserem.
19	V	F	As ideias novas e diferentes são sempre postas à prova.
20	V	F	A iluminação é extremamente boa.
21	V	F	Muitas pessoas parecem estar apenas a fazer o mesmo.
22	V	F	As pessoas interessam-se pessoalmente umas pelas outras.
23	V	F	Os chefes tendem a desencorajar as críticas dos empregados.
24	V	F	Os empregados são encorajados a tomar as suas próprias decisões.
25	V	F	As coisas geralmente são deixadas para amanhã.
26	V	F	As pessoas não se podem dar ao luxo de relaxar.
27	V	F	As normas e regulamentos são um tanto vagas e ambíguas.
28	V	F	Espera-se que as pessoas sigam as normas estabelecidas, enquanto trabalham.
29	V	F	Este local de trabalho seria um dos primeiros a experimentar uma nova ideia.
30	V	F	O espaço de trabalho é demasiado pequeno para o número de pessoas que lá trabalham.
31	V	F	As pessoas parecem sentir orgulho na organização.
32	V	F	Os empregados raramente fazem coisas juntos depois do trabalho.
33	V	F	Os chefes geralmente dão pleno crédito às ideias dos empregados.
34	V	F	As pessoas podem usar a sua própria iniciativa para fazer as coisas.
35	V	F	Este local é altamente eficiente e orientado para o trabalho.
36	V	F	Ninguém trabalha demasiado.
37	V	F	As responsabilidades dos chefes estão claramente definidas.
38	V	F	Os chefes vigiam atentamente os empregados.
39	V	F	A variedade e a mudança não são particularmente importantes.
40	V	F	Este local de trabalho tem uma aparência moderna e com estilo.
41	V	F	As pessoas esforçam-se bastante naquilo que fazem.
42	V	F	As pessoas são geralmente sinceras em relação aquilo que sentem.
43	V	F	Os chefes criticam muitas vezes os empregados por coisas de pouca importância.
44	V	F	Os chefes encorajam os empregados a confiarem em si próprios quando surge um problema.
45	V	F	Ter muito trabalho feito é importante para as pessoas.
46	V	F	Não existe pressão pelo tempo.
47	V	F	Os detalhes dos trabalhos atribuídos aos empregados são-lhe geralmente explicados.
48	V	F	As normas e os regulamentos são rigorosamente cumpridos.
49	V	F	Os mesmos métodos são utilizados há muito tempo.
50	V	F	O local de trabalho precisava de uma nova decoração interior.
51	V	F	Poucas pessoas se oferecem voluntariamente.
52	V	F	Os empregados almoçam muitas vezes juntos.
53	V	F	Os empregados sentem-se geralmente à vontade para pedir aumento.
54	V	F	Os empregados geralmente não tentam ser únicos e diferentes.
55	V	F	Dá-se ênfase “Ao trabalho antes da brincadeira”.
56	V	F	É muito difícil acompanhar a carga de trabalho.

57	V	F	Os empregados então muitas vezes confusos sobre o que é exactamente suposto fazerem.
58	V	F	Os chefes estão sempre a controlar os empregados e a supervisioná-los com muita atenção.
59	V	F	Novas soluções para as coisas são raramente experimentadas.
60	V	F	As cores e a decoração tornam o local acolhedor e alegre para se trabalhar.
61	V	F	É um local de trabalho animado.
62	V	F	Os empregados que se diferenciam muito dos outros na organização não se dão bem.
63	V	F	Os chefes esperam demasiado dos empregados.
64	V	F	Os empregados são encorajados a aprender coisas, mesmo que estas não estejam directamente relacionadas com o seu trabalho.
65	V	F	Os empregados trabalham demasiado.
66	V	F	Pode-se trabalhar calmamente e ainda assim realizar o trabalho.
67	V	F	Os benefícios adicionais são integralmente explicados aos empregados.
68	V	F	Os chefes muitas vezes não cedem perante a pressão dos empregados.
69	V	F	As coisas tendem a manter-se quase na mesma.
70	V	F	Às vezes há bastantes correntes de ar.
71	V	F	É difícil conseguir pessoas para fazer qualquer trabalho extraordinário.
72	V	F	Os empregados falam muitas vezes uns com os outros sobre os seus problemas pessoais.
73	V	F	Os empregados discutem os seus problemas pessoais com os chefes.
74	V	F	Os empregados funcionam razoavelmente, independentemente dos chefes.
75	V	F	As pessoas parecem ser bastantes ineficientes.
76	V	F	Existem sempre prazos para serem cumpridos.
77	V	F	As normas e políticas estão constantemente a mudar.
78	V	F	Espera-se que os empregados se submetam rigorosamente às normas e costumes.
79	V	F	Existe uma atmosfera fresca e nova no local de trabalho.
80	V	F	O equipamento está geralmente bem adaptado.
81	V	F	O trabalho é geralmente muito interessante.
82	V	F	As pessoas criam, muitas vezes, problemas por falarem dos outros pelas costas.
83	V	F	Os chefes defendem realmente o seu pessoal.
84	V	F	Os chefes encontram-se regularmente com os empregados para discutirem os seus futuros objectivos de trabalho.
85	V	F	Existe uma tendência para as pessoas chegarem tarde ao trabalho.
86	V	F	As pessoas têm de fazer muitas vezes trabalho extraordinário para terem o seu trabalho pronto.
87	V	F	Os chefes encorajam os empregados a serem limpos e arrumados.
88	V	F	Se um empregado chega tarde, pode compensar o atraso ficando até mais tarde.
89	V	F	As coisas parecem estar sempre a mudar.
90	V	F	As salas são bem ventiladas.

## **ANEXOS**

**ANEXO I – Autorização do Senhor Coordenador do Centro de saúde de Oleiros**

19-03-12ENTRADA000198

Exmo. Senhor Coordenador  
do Centro de Saúde de Oleiros

Paula Maria Tavares Ribeiro Agostinho, Enfermeira desta Instituição, a frequentar o I Curso de Mestrado em Enfermagem Especialização em Gestão de Unidades de Saúde na Escola Superior de Saúde de Portalegre, necessita para o concluir, a realização da Tese final subordinado ao tema "**Satisfação no Trabalho e Percepções sobre o Clima Organizacional dos Enfermeiros do Centro de Saúde de Oleiros**".

A concretização do estudo só será possível com a colaboração dos colegas, pelo que solicito a V. Ex.ª autorização para a aplicação do questionário anexo, aos enfermeiros da Instituição.

Desde já os meus agradecimentos.

Pede deferimento

*Paula Maria Tavares Ribeiro Agostinho*

Oleiros, 11 de Janeiro de 2012

DEFERIDO  
*[Assinatura]*  
19/03/2012